

Opinnäytetyö (AMK)
Sosiaalian koulutusohjelma
Lapsi-, nuoriso- ja perhetyö
2013

Mirka Haapasaari ja Sofia Joutsenlahti

PERHOSPÄIVÄKIRJA

– kansio Päiväperhon korvaushoitoasiakkaan
hoidon aloituksen tueksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mirka Haapasaari ja Sofia Joutsenlahti

PERHOSPÄIVÄKIRJA – KANSIO PÄIVÄPERHON KORVAUSHOITOASIAKKAAN HOIDON ALOITUKSEN TUEKSI

Opinnäytetyömme on tehty Tampereella sijaitsevaan Päiväperhon perhetukikeskukseen, joka tarjoaa hoitoa ja kuntoutusta päihdeongelmallisille raskaana oleville naisille ja pienten lasten äideille. Lähtökohtana asiakkuudelle on lastensuojelullinen huoli syntyvästä tai perheessä asuvasta lapsesta. Päiväperhon toiminnan tavoitteena on tukea koko perhettä ja edistää päihteettömyyttä. Hoitomuodoissa painotetaan psykososiaalista tukea ja asiakkaan huomioimista kokonaisvaltaisesti. Päiväperhossa toteutetaan myös raskaana olevien naisten ja pienten lasten äitien korvaushoitoa.

Opinnäytetyömme tavoite oli edistää asiakkaiden hoitoon kiinnittymistä ja lisätä heidän motivaatiotaan sekä helpottaa työntekijöiden työtä. Toimeksiantomme oli tehdä uusille korvaushoitoasiakkaille kansio, joka sisältää tarpeelliset tiedot hoidon aloitukseen liittyen. Tiedonkeruumenetelminä käytimme kyselylomaketta, teemahaastattelua, dialogista keskustelua sekä havainnointia. Korvaushoitoasiakkaiden kanssa tehtiin kaksi teemahaastattelua, joita alusti kyselylomake. Ensimmäinen haastattelu tehtiin pienryhmän kanssa ja toinen yksilöhaastatteluna. Tämän lisäksi tietoa kansiota varten kerättiin konsultoimalla Päiväperhon työntekijöitä. Asiakkaille tehdyn kansion lisäksi teimme myös työntekijöille vastaavan laajemman version kansiosta, josta voi jakaa asiakkaille lisätietoa ja jota työntekijät voivat tarvittaessa päivittää.

Valmis kansio sisältää korvaushoitosääntöjen ja –käytäntöjen lisäksi muun muassa tietoa vanhemman ja vauvan varhaisesta vuorovaikutuksesta, riippuvuudesta, päihteiden vaikutuksista sikiöön raskausaikana sekä henkilökohtaisia pohdintatehtäviä päihteettömän elämän tukemiseksi. Toimeksiannon mukaisesti kansion on tarkoitus tulla osaksi Päiväperhossa toteutettavaa psykososiaalista kuntoutusta.

ASIASANAT:

Korvaushoito, päihdeongelma, lastensuojelu, psykososiaalinen kuntoutus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sosiaalialan koulutusohjelman nimi | Lapsi-, nuoriso- ja perhetyö

2013 | 54 + 3

Heidi Ristseppä

Mirka Haapasaari and Sofia Joutsenlahti

PERHOSPÄIVÄKIRJA – A BOOKLET TO SUPPORT PATIENTS STARTING OPIOID SUBSTITUTION TREATMENT IN PÄIVÄPERHO

The present study is conducted in cooperation with a family support centre, *Päiväperho*, located in Tampere, Finland. Päiväperho offers pregnant women with intoxicant or drug abuse problems and families with small children a meeting place for discussions with counsellors and nurses. In addition, Päiväperho aims to support families and counsel parents towards an intoxicant free life as well as to offer pregnant women and mothers of small children opioid substitution therapy. All of the treatments used at Päiväperho emphasize psychosocial rehabilitation and patients' comprehensive attentiveness.

The aim of the present study is to help patients to enhance their commitment and motivation towards their treatment as well as to support the employees of Päiväperho in their daily work. That is, the main purpose of the study is to create a practical booklet for patients who are starting opioid substitution treatment in Päiväperho. This booklet consists of information that is needed for the treatment to start.

In the study, a variety of research methods were used; questionnaire, thematic interviews, dialog conversation and observation. Two thematic interviews were conducted in order to involve patients in the making of the booklet. In addition, employees of Päiväperho, for whom a more extensive version of the booklet was also made, were consulted in the booklet's making process.

The finished booklet contains of rules and guidelines regarding opioid substitution treatment in Päiväperho and information, for example, about pregnancy, parenthood and addictions in general. The booklet will become a part of the psychosocial rehabilitation provided in Päiväperho.

KEYWORDS:

Opioid substitution treatment, substance abuse, child protection, psychosocial rehabilitation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TAVOITE	6
2.1 Tausta	6
2.2 Tavoite ja aiheen rajaus	8
3 KORVAUSHOITO PÄIHDERIIPPUVUUDEN HOITOMUOTONA	9
3.1 Päihderiippuvuuden piirteitä	9
3.2 Opioidiriippuvuus	12
3.3 Korvaushoidon säännöt ja käytännöt Suomessa	14
3.4 Psykososiaalinen kuntoutus korvaushoidossa	18
4 TOIMINTAYMPÄRISTÖ	21
4.1 Päiväperhon perhetukikeskus	21
4.2 Lastensuojelu Päiväperhon toiminnassa	22
4.3 Korvaushoidon toteuttaminen	23
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA TIEDONKERUU	27
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	27
5.2 Aikaisemmat tutkimukset	27
5.3 Tiedonkeruumenetelmät	28
5.4 Aineiston analysointi	36
6 TULOKSET JA VALMIS TUOTOS	37
6.1 Hankekuvaus	37
6.2 Kansion sisältö	42
7 POHDINTA JA ARVIOINTI	46
7.1 Eettinen pohdinta ja esiintyneet haasteet	46
7.2 Arvio	47
LÄHTEET	51
LIITTEET	

Liite 1. Kyselylomake.

Liite 2. Toimeksiantajan arvio.

1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyömme Tampereella sijaitsevaan Päiväperhon perhetukikeskukseen. Päiväperhon toiminta on osa Tampereen lapsiperheiden sosiaalipalveluja. Palvelut on suunnattu päihdeongelmalliselle raskaana olevalle naiselle tai pienen lapsen perheelle. Päiväperhossa toteutetaan myös opioidiriippuvaisien korvaushoitoa, johon toiminnallinen opinnäytetyömme liittyi.

Opinnäytetyömme tavoite oli auttaa uuden asiakkaan hoitoon kiinnittymistä ja sitoutumista. Ajatuksenamme oli, että sitoutumista hoitoon edistää muun muassa tarvittavan tiedon selkeys ja helppo saatavuus. Työmme tavoite oli myös helpottaa työntekijöiden työtä siten, että heillä on kaikki tarvittava tieto helposti saatavillaan.

Aloitimme opinnäytetyön ideoinnin ja suunnittelun tammikuussa 2013. Kevään ja syksyn aikana teimme suuntaavien harjoittelun myös Päiväperhossa. Käytimme kehittämismenetelminä kyselylomaketta, teemahaastattelua, dialogista keskustelua sekä havainnointia. Menetelmät tukivat ja täydensivät toisiaan. Kyselylomake jaettiin asiakkaille ennen haastatteluja ja sen sisältö johdatteli haastattelun teemoihin. Teimme yhteensä kaksi haastattelua, toisen ryhmässä ja toisen yksilöhaastatteluna. Poimimme saamistamme vastauksista opinnäytetyöhömmä tulevat teemat. Opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2013.

Toimeksiantomme oli tehdä korvaushoidon asiakkaille oma kansio, joka sisältää hoidon aloitukseen liittyvää tarpeellista tietoa. Korvaushoitoon liittyvän tiedon lisäksi keskityimme psykososiaaliseen kuntoutukseen ja lastensuojeluun kansion sisällössä. Asiakkaiden toiveet huomioiden käsittelimme myös hieman esimerkiksi lapsen syntymää ja vauvan kehitystä. Asiakkaiden kansion lisäksi teimme myös työntekijöille laajemman version kansiosta, josta on voi jakaa lisätietoa asiakkaille ja jota on helppo päivittää myöhemmin.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TAVOITE

2.1 Tausta

Mirkan hankittua itselleen harjoittelupaikan Tampereella sijaitsevasta Päiväperhon perhetukikeskuksesta Sofialla ei vielä ollut tietoa omasta harjoittelupaikastaan ja kumpikin pohti vielä opinnäytetyöaihettaan. Ajatus yhteisestä opinnäytetyöstä alkoi syntyä kun myös Sofia sai harjoittelupaikan Päiväperhosta. Koska olimme opiskelun aikana tehneet yhdessä paljon erilaisia projekteja ja muita tehtäviä, opinnäytetyön tekeminen parityönä tuntui luontevalta ratkaisulta. Koimme, että aikaisemmat yhdessä tehdyt työt olivat valmistaneet meitä tämän opinnäytetyön tekoon, niin molempia yksilöinä kuin myös yhteistyötämme.

Ensimmäinen suunnitelma opinnäytetyön aiheeksi oli varhaisen vuorovaikutuksen tutkiminen korvaushoidossa olevan äidin ja vastasyntyneen vieroitusoireisen vauvan välillä Päiväperhossa alkaneessa uudessa hankkeessa. Totesimme kuitenkin yhdessä ohjaavan opettajamme ja Päiväperhon yhteyshenkilömme kanssa, että tämä aihe olisi kiinnostavuudestaan huolimatta ollut liian haastava opinnäytetyön aiheeksi. Aiheesta olisi ollut vaikea tehdä vertailevaa tutkimusta, koska hanke oli vasta niin alussa.

Sovimme uuden tapaamisen Päiväperhon yhteyshenkilömme, kriisiosaston ja Kohtaamispaikan vastaavan hoitajan, Sari Hottolan kanssa miettiäksemme sopivaa aihetta työllemme. Päiväperhon kriisiosaston ja Kohtaamispaikan työntekijät olivat kehityspäivässään miettineet aihetta, josta olisi mahdollisimman paljon hyötyä niin asiakkaille, työntekijöille kuin myös meille opiskelijoina. Päiväperhoon on tehty aikaisemmin useita opinnäytetöitä, joten työryhmä oli osannut pohtia, minkälaisesta työstä olisi konkreettista hyötyä heille sekä asiakkaille ja toisaalta minkälaisia töitä on jo tehty. Meillä oli tämän keskustelun jälkeen luottavainen mieli tulevan aiheen suhteen, koska selkeästi ohjaajamme oli ottanut aiheen valinnan tosissaan ja hänen lisäksi meillä oli koko työyhteisön tuki takanamme.

Aihe, jota työntekijät meille ehdottivat, oli korvaushoidon aloittavalle asiakkaalle tarkoitettu kansio, joka sisältäisi kaiken tarpeellisen tiedon hoitoon liittyen. Tällaista kansiota ei ole aiemmin ollut käytössä, vaan tarvittavat paperit ovat työntekijöiden mukaan olleet milloin missäkin; asiakkaalla itsellään, Kohtaamispaikan työntekijöillä, kriisiosastolla tai jopa kaikissa näissä. Työntekijät halusivat, että määrittäisimme kansion olennaisen ja tarpeellisen sisällön ja kokoaisimme ne yksiin kansiin. He toivoivat tiedon tukevan psykososiaalista kuntoutusta, johon Päiväperhon toiminta pitkälti pohjautuu. Tämä oli lähtökohta työllemme ensimmäisen neuvottelun jälkeen.

Aihe tuntui meistä kiinnostavalta. Emme olleet aiemmin työskennelleet korvaushoitoasiakkaiden kanssa, joten tiesimme varmasti oppivamme uutta. Lisäksi olimme mielissämme kansion kokoamisesta, sillä olimme koulun aiemmassa projektissa koostaneet vastaavan pienemmän kansion eri aiheesta. Meillä oli heti ajatus siitä, missä järjestyksessä asioita kannattaa alkaa työstää ja millaisia osioita valmiissa kansiossa voisi mahdollisesti olla. Sovimme työllemme tiettyjä ääriviivoja, joiden pohjalta lähdimme ideoimaan kansiota.

Olimme yksimielisiä yhteyshenkilömme kanssa siitä, että asiakkaiden osallistaminen projektiin olisi hyvin tärkeää. Pidimme asiakkaiden mukanaoloa keskeisenä, koska he itse ovat parhaita asiantuntijoita sille, millainen tieto olisi hyödyttänyt heitä hoidon alussa. Asiakkaiden ohella meille oli tärkeää heti alusta alkaen saada myös työntekijät mukaan projektiimme, koska he olisivat jatkossa vastuussa siitä, miten aktiivisesti asiakkaita ohjataan käyttämään kansiota. Tämän vuoksi keskustelimme myös työntekijöille tehtävästä kansioista, joka sisältäisi samat tiedot kuin asiakkaankin kansio, mutta laajemmin ja monipuolisemmin. Työntekijän kansion tarkoitus on mahdollistaa lisätiedon antaminen oikeassa kohdassa sitä tarvitsevalle asiakkaalle. Tämän ensimmäisen keskustelun pohjalta aloimme valmistautua ideaseminaariin. Olimme tyytyväisiä siihen, miten selkeältä työ vaikutti heti alusta alkaen.

2.2 Tavoite ja aiheen rajaus

Aloittaessamme kehittämishankkeemme tavoitteenamme oli koota uusille korvaushoidon asiakkaille kansio, joka sisältäisi kaiken hoidon aloittamiseen liittyvän tiedon ja auttaisi heitä hoitoon sitoutumisessa. Hankkeen edetessä rajasimme ja tarkensimme kansion sisältöä Päiväperhon yhteyshenkilömme kanssa. Mielestämme oli tärkeää, että kansio edistäisi myös Päiväperhon tarjoaman hoidon ydinajatusta eli koko perheen tukemista. Ajatuksenamme oli, että kansion avulla korvaushoidon aloittava äiti motivoituu hoitoonsa paremmin ja saa tarvitsemaansa tietoa, mikä edistäisi koko perheen hyvinvointia, sekä lapsen että mahdollisen puolison.

Asiakkaiden kansion lisäksi lopulliseen toimeksiantoomme kuului myös laajempi versio kansiosta työntekijöiden käyttöön. Sen tavoite oli helpottaa työntekijöiden työtä, sillä valmiin kansion jälkeen heillä olisi kaikki tarvittava tieto saatavillaan. Tarkoituksena oli, että työntekijät voisivat halutessaan päivittää valmista kansiota muokkaamalla sisältöä ja liittämällä siihen uutta tietoa.

Työntekijöiden toive oli, että kansio sisältäisi korvaushoitoon liittyvät säännöt ja lomakkeet, tietoa lastensuojelusta sekä asiakkaiden hyödyllisinä pitämistä asioista. Työntekijät halusivat kansion sisällön tukevan Päiväperhon psykososiaalista kuntoutusta. Valmiin kansion on tarkoitus olla asiakkaan henkilökohtainen väline oman hoitonsa edistymisen seuraamisessa. Tavoitteena oli, että asiakas voisi käyttää kansiota itsenäisesti tai yhdessä omatyöntekijänsä kanssa.

Tavoitteiden pohjalta asiasanoiksemme ja tietoperustaksemme määrittyi lopulta korvaushoito, päihdeongelma, lastensuojelu ja psykososiaalinen kuntoutus. Käsitteet kattavat suurilta osin kansion sisällön ja kehittämishankkeemme tietoperustan. Työskentelyämme on koko kehittämishankkeen ajan helpottanut se, että tavoitteet ja käsitteistö ovat olleet alusta asti hyvin selkeät. Lisäksi se, että meillä oli mahdollisuus tarvittaessa keskustella työmme rajauksista ja tavoitteista Päiväperhon yhteyshenkilömme kanssa teki työskentelystä sujuvaa.

.

3 KORVAUSHOITO PÄIHDERIIPPUVUUDEN HOITOMUOTONA

3.1 Päihderiippuvuuden piirteitä

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista käyttäytymistä, jossa kemiallisten aineiden käytön hallitseminen ja lopettaminen on yhä vaikeampaa (Holmberg 2010, 39). Päihderiippuvainen kokee voimakasta himoa tai tarvetta käyttää päihteitä ja hän on kyvytön hallitsemaan niiden käytön aloittamista, määrää tai lopettamista. Päihderiippuvaisella henkilöllä esiintyy vieroitusoireita päihteiden käytön vähetessä tai päättyessä. Riippuvaisen sietokyky, eli toleranssi, lisääntyy käytettäessä ja henkilö tarvitsee jatkuvasti suurempia annoksia saavuttaakseen päihtymistilan. Päihteidenkäyttö muodostuu riippuvaisen henkilön elämän keskipisteeksi ja hän jatkaa päihteiden käyttöä sen haitoista huolimatta. Kun henkilöllä esiintyy kolme tai useampi näistä kriteereistä yhdessä kuukauden ajan tai toistuvasti 12 kuukauden ajan, voidaan ICD-10 -tautiluokituksen mukaisesti puhua päihderiippuvuudesta. (Poikolainen 2003, 76.)

Päihderiippuvuutta voidaan jaotella eri tavoin siitä näkökulmasta, mihin ihmisen elämän osa-alueeseen se vaikuttaa. Irti Huumeista ry jakaa päihderiippuvuuden fyysiseen riippuvuuteen, psyykkiseen riippuvuuteen ja sosiaaliseen riippuvuuteen. Holmberg (2010, 40) nimeää näiden ohella henkisen riippuvuuden ulottuvuuden.

- Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että käyttäjän elimistö on totunut tiettyyn toimintaan tai aineeseen ja alkaa tarvita sitä saavuttaakseen ”normaalin” olotilan. Elimistö on fysiologisesti mukautunut päihteen vaikutukseen, mikä näkyy muun muassa välittäjäaineiden ja aivotoiminnan muutoksina. Fyysinen toleranssi päihdettä kohtaan kasvaa pitkän altistumisen aikana. Päihteen vaikutuksen äkillinen loppuminen aiheuttaa fyysisesti riippuvaisessa henkilössä fyysisiä vieroitusoireita. Oireet vaihtelevat käytetyn päihteen mukaan. (Holmberg 2010, 40; Irti Huumeista ry 2013.)
- Psyykkisestä riippuvuudesta on kyse silloin, kun toiminta tai tietyn aineen käyttö on opittua käyttäytymistä. Henkilö hakee toiminnallaan tyydyttävää oloa tai pakokeinoa joistain vaikeista asioista. Psyykkiseen riippuvuuteen ei välttämättä liity fyysisiä vieroitusoireita. Psyykkisen riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat ihmisen tunnereaktiot, ongelmanratkaisutaidot, päättely, päätöksenteko ja valitseminen. Käyttäjä ei esimerkiksi välttämättä pidä päihteen käyttötavasta, vaan odottaa psyykkisen helpotuksen tunnetta. (Holmberg 2010, 40; Irti Huumeista ry 2013.)
- Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta pähteiden käyttöä vahvistavista sosiaalisista suhteista. Usein pähteiden käyttäjä kuuluu ryhmään, jonka jäseniä pähteiden käyttö yhdistää. Käyttäjälle muodostuu riippuvuus tähän ryhmään tai ympäristöön, jossa riippuvuutta aiheuttavaa ainetta käytetään. Sosiaalisen riippuvuuden synnyttää ja ylläpitää kuulumisuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunne. Sosiaaliseen riippuvuuteen liittyvät vuorovaikutus ja ihmissuhteet saavat käyttäjien vanhat ystävät jäämään, jolloin käyttäjä alkaa viettää yhä enemmän aikaa pähteiden käytön sallivissa sosiaalisissa ympäristöissä. (Holmberg 2010, 40; Irti Huumeista ry 2013.)

- Henkisellä riippuvuudella tarkoitetaan ajatusmaailmaa, elämäntavustusta tai ilmapiiriä, joka liittyy päihteiden käyttöön. Päihteiden käyttäminen edustaa käyttäjälle tiettyjä arvoja, uskomuksia, ihanteita ja henkisyttä tai hengellisyyttä. Päihteitä saatetaan käyttää esimerkiksi osana uskonnollisfilosofisia rituaaleja tai niillä pyritään saavuttamaan jokin henkinen tila tai hengellinen yhteys. (Holmberg 2010, 40; Irti Huumeista ry 2013.)

Psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen riippuvuus ovat ihmisen ominaisuuksia ja fyysinen riippuvuus on aineen aiheuttama ominaisuus. Ihminen voi olla riippuvainen päihteistä kaikissa ulottuvuuksissa tai vain osassa niistä. Päihderiippuvuuden ja siihen liittyvien ilmiöiden moniulotteisuuden vuoksi myös päihdehoidon tulee olla monimuotoista. (Holmberg 2010, 40–41; Irti Huumeista ry 2013.)

Huumeriippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta ihmisen hermostoon ja psyykeen vaikuttavista laittomassa käytössä olevista aineista. Eri huumeiden riippuvuusominaisuudet vaihtelevat huomattavasti. Niille, joille riippuvuus kehittyy helposti jo muutamien viikkojen tai kuukausien toistuva käyttö saattaa johtaa aineen sietokyvyn kasvuun, aineen himoon ja vaikeuksiin lopettaa käyttö. Oireet voimistuvat melko nopeasti käytön jatkuessa. Tila johtaa kuukausien tai muutamien vuoden kuluessa aineen pakonomaiseen päivittäiskäyttöön. Riippuvuuden kroonisessa vaiheessa aineen aiheuttaman mielihyvähäviön merkitys vähenee. Tilalle tulee välttämättömyys saada ainetta hermoston normaali toiminnan turvaamiseksi. Riippuvuuteen ajautuneen näkökulmasta tila on niin vaikea, että hän hankkii käytännössä millä keinoilla hyvänsä joko ensisijaisesti haluttua ainetta tai jotain korvikkeainetta. (Päihdelinkki 2013.) Kiianmaa ym. (2003, 32) kirjoittavat, että riippuvuuskäyttäytymiselle on tyypillistä, että sen jatkuessa pitkään mielihyvähäviöistä minäkokemusta tuottava vaikutus vähenee ja jopa häviää ja tilalle tulee päihteiden tuottama vieroitusoireiden lievitysvaikutus.

Päihderiippuvuuteen liittyy usein paljon häpeää ja syyllisyyden tunteita niin käyttäjän itsensä puolelta, kuin myös hänen läheistensä osalta. Riippuvainen kiertää tunteidensa kanssa kehää, sillä käyttämisestä aiheutuvan häpeän saa tu-

kahdutettua käyttämällä lisää päihteitä. Vuorovaikutus läheisten kanssa saattaa katketa tai peilautua liiaksi päihteistä riippuvaisen ihmisen kautta. Mitä enemmän käyttäjä pohtii omaa syyllisyyttään ja riippuvuutensa aiheuttamia asioita itselleen ja läheisilleen, sitä vähemmän hänellä on resursseja pohtia riippuvuuden syitä ja vaikuttaa niihin. (Holmberg 2010, 55–56 ; Dodes 2011, 44.)

3.2 Opioidiriippuvuus

Opiaatit eli opioidit ovat oopiumunikosta saatavia huumausaineita. Morfiinia ja kodeiinia uutetaan raakaoopiumista. Heroiinia valmistetaan kemiallisen prosessin avulla morfiinista. Nykyisin pystytään valmistamaan myös synteettisiä opioideja, kuten buprenorfiinia, metadonia ja fentanyyliä, joiden laillinen käyttötarkoitus on lääkekäyttö. Lääkkeinä opiaatteja käytetään niiden kipua poistavan vaikutuksen vuoksi. Opiaattien päihdekäytöllä on ehkä pisin historia kaikista päihdeistä. Päihdekäytöllä haetaan euforista passiivisuutta, kivun lievitystä ja tuskaisuuden poistoa. Suomessa huumetarkoitukseen käytettyjä aineita ovat muun muassa oopiumi (esim. oopiumitee), heroini, morfiini, kodeiini, metadoni, oksikodoni, fentanyyli, dekstropropoksifeeni, tramadoli ja buprenorfiini. Huume-markkinat säätelevät aineen valintaa, mutta nykyään yleisesti käytetyin on buprenorfiini. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 80; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013; Käypä hoito 2013.)

Opiaatteihin, erityisesti heroiniin, syntyy erittäin nopeasti voimakas fyysinen ja psyykkinen riippuvuus. Riippuvuus opiaatteihin syntyy nopeammin kuin mihinkään muuhun huumeeseen ja erityisesti heroinin aiheuttama hyvänolon tunne voi olla niin voimakas, että kokeilija ajautuu helposti väärinkäyttäjäksi ja riippuvaiseksi. Koska toleranssi kehittyy nopeasti, on käyttäjän otettava yhä suurempia annoksia saavuttaakseen haluamansa päihtymyksen tunteen. Jo kymmenen vuorokautta kestäneen jatkuvan käytön jälkeen kehittyy toleranssia. Opiaattien käyttäjät pelkäävät vieroitusoireita, joiden voimakkuus vaihtelee käyttöhistorian ja käyttömäärien mukaan. Vieroitusoireet voivat alkaa jo muutaman tunnin kuluttua viimeisestä annoksesta, pitkään jatkuneen käytön jälkeen ne ovat pa-

himmillaan 2-3 vuorokauden kuluttua viimeisestä käyttökerrasta. Vieroitusoireita ovat mm. huonovointisuus, lihaskrampit ja unettomuus. (Havio ym. 2009, 89; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 80; Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Opiaattiriippuvuutta pidetään biolääketieteellisesti aivojen sairautena. Opiaattien pitkäaikainen käyttö aiheuttaa erilaisia neurokemiallisia muutoksia, jotka yhdessä kognitiivisten prosessien kanssa pitkälti ylläpitävät huumeriippuvuutta ja laukaisevat toistuvan retkahtamisen. Opiaattiriippuvuus on krooninen häiriö, jossa riippuvuusongelmasta (ICD-10:n mukainen opiaattiriippuvuus) kärsivät käyvät yleensä läpi useita hoitoja, koska hoidot keskeytyvät helposti aineen himon vuoksi. Näissä tapauksissa päädytään useimmiten korvaus- tai ylläpitohoitoon, jossa käytetään hoidon tukena korvaavaa opiaattilääkitystä. (Lappalainen-Lehto 2008, 179; Havio ym. 2009, 89; Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Opiaattiriippuvuuteen kuuluvat psyykinen riippuvuus ja sitä seuraava pakonomainen aineen käyttö sekä fyysinen riippuvuus, joka ilmenee vieroitusoireina aineen vaikutuksen loppuessa ja käytön päättyessä. Riippuvuus voi ilmetä fyysisen riippuvuuden kanssa tai ilman. Kroonistuessaan huumeriippuvuus vaarantaa henkilön fyysistä ja psyykkistä terveyttä usein vakavasti, mutta silti hän jatkaa aineen käyttöä selvistä haitoista huolimatta. Käytöllä on sekä välittömiä vaikutuksia että vaikutuksia joita käyttäjälle tulee jatkuvan käytön seurauksena. (Lappalainen-Lehto 2008, 179; Havio ym. 2009, 89; Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

3.3 Korvaushoidon säännöt ja käytännöt Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä määrittelee korvaushoidon opioidiriippuvaisen henkilön hoidoksi, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihitteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008.) Käypä hoito -suosituksessa sanotaan, että korvaushoidon tavoitteena on estää tai merkittävästi vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä sekä mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. (Käypä hoito 2013; World Health Organization 2013.) Korvaushoidolla tavoitellaan pysyvää elämäntapamuutosta, johon kuuluvat suonensisäisen käytön lopettamisen, rikollisuudesta irtautumisen ja infektioautien leviämisen estämisen lisäksi uusien ihmissuhteiden ja muiden sosiaalisten suhteiden rakentaminen (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 179).

Käypä hoito suosituksen mukaan korvaushoidon ehdottomana edellytyksenä on potilaan opioidiriippuvuus (Holopainen ym. 2003, 471) ja aiemman vieroitushoidon epäonnistuminen (Käypä hoito 2013). Tämä tarkoittaa, että aikaisemmilla joko lääkkeettömillä tai lääkkeellisillä vieroitushoidoilla ei ole saavutettu päihitteettömyyttä (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 179). Lääkkeellisen korvaushoidon tarpeen arviointi perustuu opioidiriippuvuuden lääketieteelliseen diagnostiikkaan sekä moniammatilliseen selvitykseen potilaan kokonaistilanteesta. Lääkehoidon aloitus tulisi pääsääntöisesti toteuttaa avohoidossa, mutta potilaan päihdekäytön niin vaatiessa (erityisesti bentsodiatsepiinien käyttö) laitosaloitusta on hoidon onnistumisen ja turvallisuuden kannalta perusteltua. Tämän jälkeen lääkehoito toteutetaan valvotusti hoitopaikassa. Kotiannoksia voidaan antaa jos potilas osoittaa hyvää hoitomyöntyvyyttä. Tällä ymmärretään usein, että oheiskäyttö on loppunut, potilas on oppinut lääkkeen oikean annostelun ja on valmis noudattamaan sitä. (Päihdelinkki 2013.)

Suomessa on paikkakuntakohtaisia eroja hoitojen järjestämisessä, toteutuksessa ja sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen tulkinnassa. Asetus antaa kehykset toiminnalle, mutta erilaisiin toteutustapoihin on melko paljon mahdollisuuksia. Asetuksessa sanotaan, että opioidiriippuvaisen hoidon tarve tulee arvioida ja hoito toteuttaa sellaisessa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä muut edellytykset hoidon antamiseen. Lisäksi mainitaan, että korvaushoito tulee hoidon pitkäkestoisuuden vuoksi pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa. Näiden ehtojen toteutumiseen vaikuttavat asiakkaan kotikunnan koko ja mahdollisuus järjestää korvaushoitoa. Usein isoimmilla paikkakunnilla hoitoon pääsyä joutuu jonottamaan liian vähäisen paikkatilanteen vuoksi, kun taas pienillä paikkakunnilla ei välttämättä ole lainkaan tarjolla kyseisiä hoitoja. Nykyään hoitoon pääsyä on nopeuttanut hoitotakuun vaikutus ja monet asiakkaat pääsevät hoitoon puolen vuoden jonotusajan sisällä. Hoitoon pääsyä voi nopeuttaa raskaus tai henkeä uhkaava somaattinen sairaus. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 181.)

Opioidiriippuvuuden hoitoon voidaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti määrätä vieroitus- tai korvaushoitona metadonia tai buprenorfiinia sisältäviä lääkkeitä. Asetus määrittää, että lääkehoidon lisäksi hoitoon on kuultava aina myös potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito sekä säännöllinen hoidon seuranta. Aikaisempaan verrattuna uuden asetuksen keskeinen tavoite on hoidon tarpeen arviointi, hoidon aloittaminen sekä toteuttaminen perusterveydenhuollossa, jotta hoito olisi mahdollisimman helposti potilaan saavutettavissa. Ainoastaan vaikeahoitoisuus on peruste erikoissairaanhoidossa tapahtuvalle hoidon arvioinnille ja toteutukselle. Asetuksen mukaan lääkkeellinen korvaushoito voidaan aloittaa sellaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittautunut opioideista. (Päihdelinkki 2013.)

Korvaushoitolääkkeen valinta ja valitun lääkkeen annos määritellään yksilöllisesti. Lääkityksen tavoitteena on "normalisoida" huumeikäytön jäljiltä häiriytynyt aivotoiminta niin, että tarve käyttää huumetta jää pois ja henkilö voi keskittyä ihmissuhde-, työ- ja muiden asioiden hoitoon (Päihdelinkki 2013). Korvaavat opiaattilääkkeet toimivat voimakkaasti hoitoon kiinnittävinä, vähentävät aineen himoa, poistavat vieroitusoireet ilman päihdyttävää vaikutusta ja ovat turvallisia (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 180). Lääkkeiden vaikutus on tasainen ympäri vuorokauden ilman vahvaa euforista tai lamaavaa vaikutusta tai mielialan ja suorituskyvyn heilahtelua hetkestä toiseen. (Päihdelinkki 2013.)

Tutkimusten mukaan korvaus- ja ylläpitohoito on tuloksellista: laittomien aineiden käyttö jää pois tai ainakin vähenee, rikollisuus vähenee, kuolemanriski ja sairaudet vähenevät, elämänlaatu ja sosiaalinen tilanne paranevat ja muiden hoitokeinojen hyödyntäminen tulee paremmin mahdolliseksi. Määräajoin on tehtävä perusteellinen arvio siitä onko lääkehoito mahdollista lopettaa ja jatkaa kuntoutumista vain muiden keinojen tuella. Lääkehoito voi tarvittaessa jatkua pitkäänkin. Haittoja vähentävällä korvaushoidolla ymmärretään sellaisten potilaiden hoito, joilla opioidien käytön terveys- ja muiden haittojen vähentäminen ja elämän laadun parantaminen on erityisen tärkeää, vaikkei päihteiden käyttö loppuisikaan (Päihdelinkki 2013). Raskauden aikana buprenorfiinihoidossa oleville naisille suositellaan Subutex –valmistetta, koska siitä on saatu laajempia seuranta- ja tutkimustietoja raskaudenaikaisessa käytössä (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 180).

Korvaushoidon tulee aina perustua hoitosuunnitelmaan, jota on päivitettävä säännöllisesti. Lääkehoidon ja psykososiaalisen kuntoutuksen lisäksi hoitoihin liittyy tiettyjä kontrollitoimenpiteitä kuten säännölliset huumeeseulat ja pistospaikojen tarkistukset. Hoitosopimuksessa määritellään yleensä hyvin tarkkaan hoidon sisältö, potilaan oikeudet ja velvollisuudet sekä hoitopaikan säännöt. Hoitosopimukseen tulee määritellä myös potilaan tarvitsema ja korvaushoitoasetuksen vaatima psykososiaalinen kuntoutus. Se on hoidon keskeinen elementti, jota tulee tarjota riittävässä määrin siitä hyötyville potilaille. Potilaan hoidon tarpeen muuttuessa myös hänelle tarjottavan hoidon tulisi muuttua. (Päihdelinkki 2013.)

Hoitoa antaa moniammatillinen työryhmä, joka mahdollistaa monipuolisen hoidon ja kuntoutuksen. Riippuvuusongelmiin liittyy usein retkahduksia, mutta ne eivät kuitenkaan johda suoraan hoidon päättymiseen vaan aluksi pyritään hoitoa tehostamalla saamaan tilanne korjaantumaan. Elleivät hoidon tehostusjaksot johda tilanteen kohenemiseen, niin hoito yleensä lopetetaan. Hoidon päättymiseen voivat myös vaikuttaa väkivaltainen käytös, huumeiden myynti hoitopaikassa, kotilääkkeiden myynti tai muut erikseen määritellyt hoitosopimusrikkomukset. Päättymisen ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei sama asiakas voisi myöhemmin hakeutua uudelleen arviointiin ja päästä hoitoon sekä onnistua siinä. Lääkehoito luo mahdollisuuden psykososiaaliselle kuntoutukselle ja rikoksettomaan elämäntapaan suuntautumiselle. Myöhemmässä vaiheessa mukaan otetaan erilaisia kuntoutumistoimenpiteitä, kuten koulutus-, kurssi- tai työsuunnitelman tekoa. A-klinikkasäätiön tekemän tutkimuksen mukaan korvaushoito on useiden asiakkaiden kohdalla vähentänyt masennusta ja kohentanut asiakkaiden kokemusta omasta elämänlaadustaan ja sosiaalisesta tilanteestaan merkittävästi (Selin 2013, 25). (Holopainen 2008, 15; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 179–181; Päihdelinkki 2013.)

3.4 Psykososiaalinen kuntoutus korvaushoidossa

Kuntoutus jaetaan perinteisesti neljään osaan: lääkinnälliseen, ammatilliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. Osa-alueet ovat osittain päällekkäisiä, joten karkeita ja tarkkoja jakoja on vaikea tehdä. Kuntoutus on alun perin nähty lähinnä biologisesta näkökulmasta, jolloin on pyritty hoitamaan ihmisen fyysistä sairautta lääkkeillä. Korvaushoidossa tämä tarkoittaisi käytännössä lääkkeen antamista asiakkaalle ilman keskustelua tai muuta tukea. Vähitellen biolääketieteellisen kuntoutuskäsityksen rinnalle on kuitenkin noussut myös psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi, jolloin voidaan puhua psykososiaalisesta kuntoutuksesta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21–77.) Tällöin fyysistä sairautta voidaan hoitaa lääkkeen avulla, mutta kuntoutuksessa huomioidaan se, että ihminen on kokonaisuus eikä keskitytä vain yhden osa-alueen hoitoon tai kuntoutukseen.

Kuntoutuminen prosessina sisältää ajatuksen ja toiveen muutoksesta, jossa sekä sisäiset että ulkoiset asiat muuttuvat. Kuntoutuva ihminen käsittelee ongelmaansa ja pyrkii näin luomaan uuden tavan suhtautua elämäänsä ja kuntoutusta vaativaan asiaan. (Lämsä 2012, 207.) Päihdekuntoutuksessa ihmisen on löydettävä motivaatio elää ilman päihteitä. Tämän jälkeen hänen on alettava rakentaa elämäänsä uudelleen ja mietittävä sisältöä arkeensa jostain muualta kuin päihtymisestä. Kun ihminen sekä kuntoutus nähdään moniulotteisina kokonaisuuksina, voidaan ymmärtää, että pelkkä lääkkeellinen hoito ei ole riittävää. Lääkkeet voivat vahvistaa ihmisen toimintakykyä niin, että asioiden prosessointi on helpompaa. Ne eivät kuitenkaan yksinään riitä kuntoutumisen onnistumiseen silloin kun ongelmat ulottuvat ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalinen kuntoutus on tärkeä lisä lääkkeellisen ja psykologisen kuntoutuksen rinnalla, jos halutaan vaikuttaa ihmisen elämänhallintaan pysyvämmiin. Sen tavoitteena on poistaa tai vähentää kuntoutujan elämässä olevia haittoja, jotka vaikuttavat jokapäiväiseen elämään ja ihmisen lähiympäristöön. Tavoitteena voi myös olla esimerkiksi työn tai opiskelun aloitus tai jatkaminen. (Ihalainen & Kettunen 2007, 149.)

Psykososiaalisten hoitomuotojen tehoa päihderiippuvuuden hoidossa on tutkittu paljon ja niiden on todettu edistävän hoidossa pysymistä (Salaspuro 2003, 276). Päihderiippuvaisen henkilön hoidon keskeinen elementti on psykoterapeuttinen keskustelu ja yhdessä tekeminen. Yksilöterapia voi olla hyvä vaihtoehto, mutta sen sijaan tai sen rinnalla voidaan käyttää myös vertaisryhmiä (esim. Nimettömät Narkomaanit) ja asiakkaan läheisiä. Erilaisista terapioiden esimerkiksi verkosto-, taide- ja musiikkiterapiat sopivat päihdekuntoutujalle. (Käypähoito 2013.) Päihteiden käyttö heikentää vähitellen käyttäjän fyysistä sekä psyykkistä toimintakykyä (Ihalainen & Kettunen 2007, 175) ja pitkään päihteitä käyttäneellä henkilöllä onkin usein myös mielenterveysongelmia. Moniongelmainen asiakas hyötyy enemmän hoidosta, joka sisältää psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien hoitoa, kuin pelkästä päihdeongelmaan keskittyvästä hoidosta (Havio ym. 2009, 127).

Positiivisimmat tulokset korvaushoidon suhteen saadaan kun hoito on systemaattista ja kokonaisvaltaista. Seivewright (2000, 33–34) kertoo tutkimuksesta, joka on tehty korvaushoidossa olevien päihdekuntoutujien kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, vaikuttaako asiakkaan saama psykososiaalinen tuki hänen päihteiden oheiskäyttöön korvaushoidon aikana. Tutkimukseen osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään ja eri ryhmät saivat eri määrän psykososiaalista tukea korvaushoitolääkkeensä ohella. Tulokset olivat selviä: ryhmässä, jossa asiakkaille jaettiin vain korvaushoitolääke, oheiskäyttöä oli 69 prosentilla ryhmän jäsenistä. Niillä asiakkailla, jotka saivat hieman ohjausta ja tukea lääkkeen lisäksi 41 prosentilla oli oheiskäyttöä. Ryhmässä, jossa psykososiaalista tukea oli kaikista eniten (mm. psykiatrisia palveluja, työpajakursseja ja perheterapiaa) oli oheiskäyttö myös kaikista vähäisintä; vain 19 prosenttia asiakkaista käytti muita päihteitä kuin korvaushoitolääkettään. (Seivewright 2000, 33–34.)

A-klinikkasäätiössä työskentelevä Auli Saukkonen käsittelee myös psykososiaalisen kuntoutuksen merkitystä korvaushoidossa. Saukkosen mukaan on vahvaa tutkimusnäyttöä siitä, että korvaushoidossa lääke ja kuntoutus kuuluvat yhteen. Ilman psykososiaalista kuntoutusta korvaushoitoasiakkaat voivat saada

viestin, että pelkkä lääke riittää päihteistä vieroittautumiseen. Pelkän lääkkeen-
jaon sijaan hoidossa olisi kuitenkin luotava pohjaa muutokselle, sisäisen pro-
sessin käynnistymiselle. Valitettavasti esimerkiksi julkisen sektorin resurssit
psykososiaalisen kuntoutuksen järjestämiseen korvaushoidossa ovat rajalliset,
jolloin seurauksena voi olla asiakkaan jatkuva uudelleen palaaminen hoitoon.
(Saukkonen 2010.) Jotta korvaushoito onnistuisi, tulisi hoidon olla yksilöllisesti
suunniteltua, tarpeeksi kattavaa, portaittain etenevää sekä moniammatillista
hyödyntäen sekä mielenterveys- että päihdetyön osaamista (Holmberg 2008,
21).

4 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

4.1 Päiväperhon perhetukikeskus

Päiväperho on Tampereella sijaitseva lapsiperheiden sosiaalipalveluja tarjoava perhetukikeskus päihdeongelmallisille (Tampereen kaupunki 2013). Palvelut on tarkoitettu raskaana olevalle naiselle tai lapsiperheelle. Asiakkuuden lähtökohdaksi on lastensuojelullinen huoli syntyvästä tai perheessä asuvasta lapsesta. Päiväperhon tavoite on tukea sekä antaa hoitoa ja kuntoutusta asiakkailleen monipuolisten palveluiden muodossa. Palveluohjaajat auttavat perheitä rakentamalla heidän tarpeisiinsa sopivan kokonaisuuden Päiväperhon palveluista. Työtä tehdään yksilö-, pari-, perhe- ja ryhmämuotoisena sekä lasten että vanhempien kanssa. (Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Painamaton aineisto.)

Päiväperhon toiminta voidaan jakaa kohtaamisen- ja hoitotiimin palveluihin. Kohtaamisen tiimi toimii Kohtaamispaikassa ja kriisiosastolla. Uutena hoitomuotona kriisiosastolla on alkanut vastasyntyneen vauvan vieroitushoidon päättöhoito, Kehräämö-hanke. Kohtaamisen tiimi toteuttaa myös korvaushoitoa Kohtaamispaikassa ja kriisiosastolla. Päiväperhon korvaushoito sisältää lääkkeellisen ja psykososiaalisen tuen ja on tarkoitettu raskaana oleville naisille tai pienten lasten äideille. Hoitotiimin palvelut muodostuvat ohjaustyöstä sekä perhekuntoutuksesta. Ohjaustyö on kotiin tehtävää työtä, jossa perhettä tuetaan arjen toiminnaissa ja päihteettömyydessä. Perhekuntoutusosastolla kuntoutusta toteutetaan muun muassa erilaisten ryhmien avulla sekä keskustelujen ja arkisten tilanteiden kautta. (Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Painamaton aineisto.)

Muita Päiväperhon tarjoamia palveluita ovat muun muassa äitiys- ja lastenneuvola, lastenlääkäri, psykologi, erilaiset avoimet tai suljetut ryhmät (esim. päihde-ryhmä ja äiti-vauva –musiikkiryhmä), gynekologin palvelut sekä fysioterapeutti. Yhteistyötä tehdään lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalipäivystyksen kanssa. Tämän lisäksi palveluohjaajat auttavat asiakkaan palvelukokonaisuuden rakentamisessa yhteistyössä eri päihde- ja psykiatrian hoitopaikkojen kanssa. (Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Painamaton aineisto.)

4.2 Lastensuojelu Päiväperhon toiminnassa

Lastensuojelulain mukaan lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi saa päihdehuollon palveluja ja hänen kykynsä huolehtia lapsesta täysipainoisesti katsotaan heikentyneen. Terveys- ja sosiaalihuollon viranomaisten on tarvittaessa järjestettävä välttämättömät palvelut myös raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. (Lastensuojelulaki, 10 §.) Päiväperhossa pyritään tukemaan koko perhettä tarjoamalla lastensuojellisia palveluja sekä antamalla päihdekuntoutusta vanhemmille. Yhteistyö mielenterveystahojen kanssa on myös osa Päiväperhon toimintaa. (Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Painamaton aineisto.) Moniammatillisuus on siis tärkeässä roolissa perheiden tukemisessa ja kuntoutuksessa.

Päiväperhon toiminnassa korostuu moniammatillisen työn merkitys lapsen edun toteutumisen kannalta. Lawrence (2005, 93–94) on pohtinut moniammatillisen työn esteitä lastensuojelussa. Palvelujärjestelmä on monimutkainen ja toimintakäytännöt eri organisaatioissa vaihtelevat paljon, jolloin työn yhteensovittaminen eri tahojen välillä on haasteellista. Päiväperhon palvelut ovat monipuolisia ja moniammatillista työtä helpottaa se, että monet erityistyöntekijät, kuten neuvolan terveydenhoitajat ja psykologi, työskentelevät saman katon alla. Eri alojen työntekijöihin liittyvät arvostukset voivat olla yhteistyön esteenä, koska arvostus lisää valtaa ja sen kautta voidaan myös määritellä tietyn työyhteisön vastuualueita. Luottamuksellinen suhde ja tiedonkulun joustavuus eivät ole itsestään selviä kaikille työntekijöille, jolloin saatetaan epäillä esimerkiksi toisen osapuolen osaamista ja tietämystä. Epäilyä voi syntyä myös silloin kun pohditaan yhdessä lapsen edun käsitettä, sillä eri alan edustajat määrittelevät lapsen edun eri tavoin. Moniammatillisen työn esteenä voi olla myös työyhteisön käsitys siitä, ettei yhteistyö muiden kanssa hyödytä heitä itseään, jolloin he eivät ole halukkaita osallistumaan moniammatilliseen yhteistyöhön.

Koko perheen sijoitus laitoshoidon on lastensuojelun avohuollon tukitoimi, joka on luonteeltaan kuntouttavaa, suunnitelmallista ja tavoitteellista. Sijoitus perustuu vapaaehtoisuuteen. Perhesijoituksen ja -kuntoutuksen tavoitteena on lasten elinolojen turvaaminen, vanhemmuuden tukeminen sekä perheen omien voimavarojen vahvistaminen. Kuntouttava sijoitus voidaan toteuttaa esimerkiksi lastensuojelu- tai päihdehuollon laitoksessa, joka tarjoaa monipuolisia perhekuntoutuspalveluja. Perhekuntoutus on mahdollista myös raskaana oleville päihteitä käyttäville naisille, jotta syntyvän lapsen terveys voitaisiin turvata. (Sosiaaliportti 2013.)

Perhekuntoutus voi olla osa lastensuojelun avohuollon työskentelyä, huostaanoton lakkautustyöskentelyä tai varhaista tukea sellaisissa tilanteissa, joissa kodinulkopuolisen sijoituksen riski on olemassa. Jälkimmäisen tilanteen kohdalla perheen on oltava motivoitunut kuntoutukseen ja kuntoutuksen tulee olla mahdollista järjestää oikea-aikaisesti perheen avuntarpeeseen nähden. (Sosiaaliportti 2013.)

4.3 Korvaushoidon toteuttaminen

Päiväperhossa toteutetaan korvaushoitoa vain raskaana oleville ja synnyttäneille opioidiriippuvaisille naisille. Korvaushoidon tavoitteena on perheen elämänlaadun parantaminen psykososiaalisen tuen ja lääkehoidon avulla. Kun asiakas saa myönteisen korvaushoitopäätöksen, hoitopaikka Päiväperhossa järjestyy välittömästi korvaushoidon laitosaloituskjakson tai avo-aloituksen jälkeen. Korvaushoitopäätös on joko määräaikainen tai kuntouttava. (Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Hoitomalli.)

Päiväperhon korvaushoitomalli rakentuu neljästä eri vaiheesta:

1. Hoitoon kiinnittyminen
2. Vakiintunut (intensiivi-)hoito
3. Intensiivihoidosta irrottautuminen
4. Vieroittautuminen lääkehoidosta

Hoitoon kiinnittymisen vaiheessa on tavoitteena, että asiakas alkaa sitoutua Päiväperhon korvaushoitoon ja sen sääntöihin. Asiakas osallistuu Päiväperhon Kohtaamispaikan päivittäisiin ohjelmiin ja korvaushoitoryhmään. Tässä vaiheessa asiakkaan tavoitteena on luopua oheiskäytöstä ja käyttäjäpiireistä. Asiakas alkaa yhdessä omatyöntekijöidensä kanssa rakentaa omaa verkostokarttaansa ja totuttelee normaaliin arkeen. Omatyöntekijä on tärkeä osa hoitoa. (Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Hoitomalli.) Holmbergin (2008, 21) mukaan ainoastaan kiinteä hoitosuhde ja jatkohoito ovat tuloksellisia päihderiippuvaisien asiakkaiden kohdalla. Useissa tutkimuksissa on todettu, että työntekijän ja asiakkaan välisen luottamuksellisen vuorovaikutuksen onnistuminen ennustaa menestyksellistä hoitoa parhaiten.

Vakiintuneen intensiivihoidon tavoitteena on, että asiakkaan fyysinen ja psyykinen tila kohenevat sekä itseluottamus ja vuorovaikutustaidot paranevat. Asiakkaan elämänhallinta lisääntyy ja yhdessä työparin kanssa asiakas seuraa oman hoitosuunnitelmansa toteutumista. Asiakas oppii tunnistamaan retkahduksen riskejä ja ennaltaehkäisemään niitä. Tärkeää on myös, että asiakas oppii ymmärtämään raskausaikansa erityisyyden ja toimii saamiensa tietojen pohjalta itsensä ja tulevan lapsensa parhaaksi. Asiakas voidaan tarvittaessa ohjata Päiväperhon muidenkin palvelujen pariin, kuten esimerkiksi psykologille. Vähitellen asiakas alkaa myös valmistautua lääkityksestä irrottautumiseen tai lääkeshoidon siirtymiseen oman alueensa terveysasemalle, riippuen hänen saamastaan korvaushoitopäätöksestä. (Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Hoitomalli.)

Intensiivihoidosta irtautumisen vaiheessa asiakas vastaa pääasiallisesti itse lääkehoitonsa toteutumisesta. Tällöin hänen kotiannosoikeutensa on edennyt niin, että hän hakee lääkkeitä Päiväperhosta kerran viikossa tai suunnitellusti terveysasemaltaan. Asiakkaan tavoitteena on tässä vaiheessa saavuttaa elämänsä eri osa-alueilla, kuten toimeen tulemisessa ja vanhemmuudessa, tasapainoinen ja riittävän hyvä tilanne. Asiakkaan on myös tärkeää oppia käyttämään tarvitessaan yhteiskunnan palveluja ja pyytämään apua. (Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Hoitomalli.)

Lääkehoidosta vieroittautumisen vaiheessa asiakas tekee suunnitelman lääketeiputuksista yhdessä korvaushoidosta vastaavan lääkärin ja omatyöntekijänsä kanssa. Asiakkaalle järjestetään verkostokokous, jossa tehdään suunnitelma siitä, mitä Päiväperhon psykososiaalisen tuen palveluita tai muuta tukea asiakas tarvitsee lääkehoidon päättymisen jälkeen. Mikäli asiakkaalla on kuntouttava korvaushoitopäätös, niin asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus aloittaa lääkahoito uudelleen sovittun ajan sisällä, mikäli elämä ilman opiaatteja osoittautuu ylivoimaiseksi. (Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Hoitomalli.)

Päiväperhon asiakkaiden korvaushoitolääkitys määritellään Tampereen yliopistollisen sairaalan päihdepsykiatrian poliklinikalla asiakkaan saadessa myönteisen korvaushoitopäätöksen. Asiakkaan ollessa raskaana hän saa Subutex-lääkityksen ja raskauden jälkeen lääkitys vaihtuu Suboxoneksi. Kun asiakas alkaa laskea Subutex tai Suboxone -lääkeannostaan, voidaan laskemisen yhteydessä käyttää lisäksi Temgesic-lääkitystä. (Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Hoitomalli.)

Psykososiaalinen kuntoutus Päiväperhon toiminnassa

Psykososiaalinen kuntoutus ja tuki ovat pääsääntöisesti Päiväperhon työmuotojen ydinajatuksena. Tukea on mahdollista saada muun muassa psykologilta, psykiatrilta ja omatyöntekijäkeskusteluista. Päiväperhossa järjestetään myös monia psykososiaalista tukea tarjoavia ryhmiä, kuten vanhemman ja lapsen varhaista vuorovaikutusta tukeva muskari-ryhmä sekä äiti-vauvapsykoterapiaryhmä. Sosiaalista kuntoutusta tarjoavat monet erilaiset ryhmät, kuten päihde- ja hoitoryhmä sekä eri osastojen omat yhteisöt. Kohtaamispaikan tarkoitus on mahdollistaa asiakkaalle työntekijöiden ja muiden asiakkaiden antama tuki. (Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Painamaton materiaali.)

Asiakkaan oma palveluohjaaja huolehtii, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut osana Päiväperhon psykososiaalista kuntoutusta. Retkahdusten ehkäisyyn pyritään tunnistamalla riskitilanteita ja kannustamalla asiakasta pysymään asetetuissa tavoitteissa. Perhekuntoutusosaston tavoite on osittain sama kuin yh-

teisöhoidossa, jossa opetellaan päihteettömässä ympäristössä muiden asiakkaiden sekä työntekijöiden tuella arkielämän taitoja ja opetellaan muun muassa vastuun kantamista. (Käypä hoito –suositus huumeongelman hoidosta 2013.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA TIEDONKERUU

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää perinteiseen tutkimuksen tekoon liitettyjä tiedonkeruumenetelmiä. Niiden käyttö on kuitenkin väljempää kuin tutkimusta tehdessä, vaikka menetelmät ovatkin samanlaiset. Myöskään tiedon analyysitapojen ei tarvitse toiminnallisessa opinnäytetyössä olla yhtä tarkkoja ja järjestelmällisiä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tämä koskee kuitenkin vain laadullisella tutkimustavalla kerättyä tietoa. Teema- ja loma-kehaastattelu ovat tyypillisiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä. (Vilka & Airaksinen 2003, 57–58.)

Teimme teemahaastattelut ja kyselylomakkeen noudattaen tutkimuksen tyyliä. Haastatteluja emme kuitenkaan äänittäneet vaan teimme muistiinpanoja keskustelun aikana. Aineiston analyysissä emme noudattaneet tutkimuksellisen tiedonkeruun analyysitapaa tarkasti vaan teimme analyysin väljemmin.

5.2 Aikaisemmat tutkimukset

Päiväperhoon on aiemmin tehty useita tutkimuksia eri aiheista ja eri näkökulmista. Halusimme tutustua niihin ennen oman kehittämistehtävämme tekemistä, saadaksemme kuvaa siitä, että onko jotain samankaltaista tehty aikaisemmin ja että minkälaisista näkökulmista meidän työme kanssa samaa asiakasryhmää on tutkittu. Useimmat Päiväperhoon tehdyistä opinnäytetöistä olivat tutkimuksellisia, emmekä löytäneet yhtään työtä, joka olisi ollut samankaltainen omamme kanssa niin tehtävältään kuin myös asiakasryhmältään.

Samankaltaisuudet ja hyödyt, joita löysimme muista tutkimuksista omaa työtämme ajatellen, liittyivät yleiseen tietoon korvaushoidosta, asiakasnäkökulman korostamiseen, käytettyihin metodeihin ja niiden toimivuuteen tällä asiakasryh-

mällä. Joissain tutkimuksissa oli käytetty lähteitä, jotka olimme jo itsekkin todenneet hyviksi ja joidenkin töiden kautta tutustuimme uusiin lähteisiin, joista oli meille hyötyä omassa työssämme. Esimerkiksi korvaushoidosta olimme ennen aikaisempiin tutkimuksiin tutustumista löytäneet melko vähän kirjallisuutta ja verrattuamme omia lähteitämme toisiin löysimme uusia meille hyödyllisiä kirjoja. (Juttula 2004; Multanen 2006; Alajoki 2009; Kinnunen & Lahtinen 2011.)

Useimmat Päiväperhoon tehdyistä tutkimuksista olivat tehty terveydenhuollon opiskelijoiden näkökulmasta, joten niiden teoriatieto ja lähteet olivat pääosin liian lääketieteellisiä meille sosiaalialan opiskelijoina. Toisaalta taas pystyimme hyödyntämään esimerkiksi kättilöopiskelija Alajoen (2009) opinnäytetyön tietoa naisen raskausajasta omassa kehittämistehtävässämme. Muihin tutkimuksiin tutustuminen vahvisti ajatustamme siitä, että meidän kehitystehtävällemme on Päiväperhossa selkeä tarve. Olimme tyytyväisiä myös siihen, että meidän työemme yhdistää asiakkaat ja työntekijät työskentelemään yhdessä tämän kehitystehtävän eteen, toisin kuin muissa tutkimuksissa joihin tutustuimme.

5.3 Tiedonkeruumenetelmät

Haastattelu

Kesän aikana teimme kaksi haastattelua korvaushoidon asiakkaille. Haastatteluja alusti kyselylomake [liite 1], jonka Sofia oli käynyt esittelemässä ja jakamassa etukäteen korvaushoitoryhmässä. Sama kyselylomake annettiin myös korvaushoitoa toteuttaville työntekijöille täytettäväksi. Kyselylomake oli laadittu keväällä olleen korvaushoitoryhmäkäyntimme pohjalta. Ensimmäinen haastattelu (16.7.) toteutettiin pienryhmässä, jonka jäsenet valikoituivat korvaushoitoryhmää ohjaavan työntekijän suositusten ja asiakkaiden oman kiinnostuksen pohjalta. Toisen haastattelun (30.7.) toteutimme yksilöhaastatteluna sellaisen asiakkaan kanssa, jolla oli jo pidempi kokemus korvaushoidosta Päiväperhossa. Haastattelutyypimme molemmille kerroilla oli teemahaastattelu.

Päätimme tehdä sekä ryhmä- että yksilöhaastattelun mahdollisimman monipuolisen tiedon saamiseksi. Ryhmähaastattelun etu yksilöhaastatteluun verrattuna oli muun muassa se, että saimme samanaikaisesti tietoa usealta haastateltavalta. Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 61–63) mukaan ryhmähaastattelu on hyvä menetelmä myös silloin, kun halutaan selvittää pienoiskulttuurin merkitysrakenteita. Meidän tapauksessamme selvitimme korvaushoitoa saavien äitien mielipiteitä heidän hoitoonsa liittyvistä asioista sekä heidän tiedontarvettaan kansioon tulevista muista aiheista. Tähän liittyen pyrimme ryhmähaastattelussa selvittämään asiakkaiden ajatuksia siitä, mitä kansion osioita he pitivät tärkeimpinä.

Ryhmän etu haastattelussa on se, että se antaa tukea aroille ryhmäläisille, jolloin he saattavat tuoda mielipiteensä rohkeammin esille. Ryhmään liittyy kuitenkin myös mahdollisuus sisäiseen valvontaan, jonka kautta määrittyy kuka saa puhua ja mistä aiheesta. (Huovinen & Rovio 2006, 110–111.) Ryhmädynamiikka ja –valtahierarkia voivat siis muodostua joidenkin ihmisten osallistumisen esteeksi tai vaikeuttaa tietystä aiheesta puhumisen ryhmässä (Hirsjärvi & Hurme 2011, 61–63). Tämän vuoksi päätimme käyttää myös yksilöhaastattelua tiedonkeruussamme. Yksilöhaastattelussa haastateltava sai ryhmätilanteeseen verrattuna äänensä paremmin kuuluviin ja haastatteluteemoja käsittely oli tarkempaa kuin ryhmän kanssa.

Valitsimme teemahaastattelun haastattelutyypiksemme, sillä se vaikutti parhaalta vaihtoehdolta sellaisen tiedon keräämiseksi, mitä tarvitsimme. Teemahaastattelussa käydään melko vapaamuotoista keskustelua haastateltavien kanssa ennalta päätetyistä aiheista. Päätetyt teemat ohjaavat keskustelua, mutta eivät sido haastattelua tiukasti tiettyyn muottiin. Haastattelijan tehtävä on varmistaa, että kaikki teemat käydään läpi jokaisen haastateltavan kanssa. (Eskola 2007, 33; Eskola & Vastamäki 2010, 28–29.)

Haastattelussa on keskeistä löytää olennaiset teemat, jotka tukevat tutkimusta tai kehittämistyötä. Eskolan (2007, 39) mukaan teemoja voi etsiä tutkimusongelman, teorian ja vapaan ideoinnin kautta. Meidän teemamme määrittyivät asiakaslähtöisesti ja osin myös työntekijöiden kanssa käymiemme keskustelujen pohjalta, sillä korvaushoitokansion tavoite on olla apuna asiakkaalle sekä helpottaa hänen hoitoaan ja siihen kiinnittymistä. Ajattelimme että asiakaslähtöisyys teemojen määrittelyssä auttaa kansion tavoitteen toteutumisessa.

Ensimmäisen haastattelun teimme pienryhmän kanssa, jonka koon rajasimme viiteen henkilöön. Yksi kriteereistämme oli se, että halusimme kaikkien haastatteluun osallistuvien saavan äänensä kuuluviin. Mitä isompi ryhmä on kyseessä, sitä vaikeampi on saada oma äänensä ja omat mielipiteensä esiin. Myös saadun aineiston hallittavuus ja hyödynnettävyys olivat mielessämme kun pohdimme sopivaa ryhmäkokoja. Ei ole hyödyllistä haastatella suurta ryhmää tai tehdä lukuisia haastatteluja jolloin vastaukset alkavat toistaa itseään eli aineisto saturoiduu (Eskola & Vastamäki 2010, 42).

Ryhmähaastattelun aluksi kertosimme korvaushoitokansion idean ja syyn siihen, miksi sellaista teemme. Tämän jälkeen kävimme läpi aiemmin jakamiemme kyselylomakkeiden sisältöä keskustellen. Lisäksi olimme kirjoittaneet haastatteluteemamme otsikot (korvaushoito ja päiväperho, vauva, vanhemmuus ja parisuhde, päihteet ja riippuvuus, pohdintatehtävät, lastensuojelu) muuten tyhjiille papereille, joita kierrätimme osallistujien kesken. Pyysimme heitä kirjoittamaan minkälaista tietoa he haluaisivat saada aiheisiin liittyen. Jos aiheeseen ei ollut mielipidettä, sai myös olla kirjoittamatta mitään. Pyysimme osallistujia myös laittamaan teemat tärkeysjärjestykseen omasta näkökulmastaan katsottuna.

Toisen haastattelun teimme yksilöhaastatteluna sellaisen asiakkaan kanssa, joka ei ollut osallistunut ryhmähaastatteluun. Halusimme tietää asiakkaan mielipiteen omista ehdotuksistamme kansioon tulevista pohdintatehtävistä. Kävimme läpi jokaisen tehtävän yksitellen ja keskustelimme niiden hyödyllisyydestä. Asiakkaan mielipide tehtävistä oli meille tärkeä ja tämän yksilöhaastattelun kautta saimme muun muassa muokattua tehtävien kirjoitusasuja, niin että ne

olivat asiakkaille ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi pyysimme asiakasta täyttämään kanssamme saman kyselylomakkeen kuin mihin ryhmähaastattelun osallistuneet olivat vastanneet.

Kyselylomake

Haastatteluja alusti tekemämme kyselylomake. Lomakkeen tarkoitus oli helpottaa tiedon tuottamista asiakkaille. Lomakkeella kerätyt tiedot myös säilyivät meidän käytössämme ja tietojen tarkistaminen jälkikäteen oli helppoa. Vallin (2010, 103–104) mukaan kyselylomakkeen perustan muodostavat oikein muotoillut kysymykset, minkä vuoksi käytimme lomaketta vasta sitten, kun korvaushoitokansion sisältö oli tarkentunut. Kun tutkittava aihe oli täsmentynyt riittävästi, välttyimme turhilta kysymyksiltä ja osasimme keskittyä olennaisiin asioihin.

Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja, mikä antaa vastaajalle enemmän mahdollisuuksia ilmaista itseään. Avoimet kysymykset osoittavat myös vastaajan keskeiset ajatukset sekä tuovat esiin muun muassa asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. Pohdimme, että jos annamme vastausvaihtoehtoja saattavat asiakkaat keskittyä liikaa niihin eivätkä hyödynnä omaa tietoaan vastatessaan. Avoimilla kysymyksillä pystyimme saamaan tietoa, jota emme itse olleet osanneet ajatella lomaketta tehdessämme. (Hirsjärvi ym. 2007, 193–199.)

Dialoginen keskustelu

Keräsimme korvaushoitokansioon materiaalia pääasiassa keskustelemalla eri ihmisten, sekä asiakkaiden että työntekijöiden, kanssa. Tämän takia valitsimme yhdeksi metodiksemme dialogisen keskustelun. Dialogisessa keskustelussa hyväksytään, että ihmisillä on erilaisia näkemyksiä eikä kenenkään näkemys voi olla kokonainen totuus. Parhaat ja luovimmat ratkaisut eri tilanteisiin löytyvät, kun erilaisille näkemyksille annetaan tilaa sekä osapuolet saavat kokemuksen kuulluksi tulemisesta. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Tästä näkökulmasta kävimme asiakkaiden kanssa keskustelua siitä, minkälainen kansion sisältö heitä parhaiten palvelisi.

Dialoginen keskustelu koostuu toisen osapuolen kunnioittamisesta, kiinnostuksesta ja myötätunnosta toista kohtaan (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2013). Korvaushoidon asiakasryhmästä valtaosa on käyttäessään päihteitä ja eläessään päihdemaailmassa joutunut valehtelemaan, varomaan sanomisiaan eikä kommunikointia kentällä voida muutenkaan kutsua arvostavaksi. Pohtiessamme korvaushoitoryhmän kanssa käytäviä keskusteluja halusimme luoda luottamuksellisen, arvostavan ja mahdollisimman avoimen ilmapiirin, jotta saisimme ryhmältä tarvitsemiamme vastauksia ja tietoa kansiota varten. Kasvun kumppanien nettisivulla sanotaan, että asiakas tarvitsee tunteen, että ammattilainen arvostaa häntä. Sen avulla asiakas löytää ratkaisuja niihinkin kysymyksiin, joiden edessä ammattilainen on ollut ymmällään (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2013). Tähän me juuri pyrimme dialogisen keskustelun käyttämisellä: että asiakkaat saadessaan arvostusta omaa hoitoaan koskevissa asioissa osaisivat ja haluaisivat antaa meille sellaista tietoa, jota emme ilman heitä olisi osanneet muodostaa asiakasryhmää palvelevaksi.

Dialogisen keskustelun keinoin on mahdollista saada esille hiljaista tietoa. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan henkilökohtaista, puhumatonta, kokemuksellista ja tilannesidonnaista tietoa, jota on usein vaikea jakaa tai ilmaista (Koskimies ym. 2012, 9). Tiesimme, että korvaushoidon asiakkailla on tietoa esimerkiksi siitä, mitä juuri Päiväperhon korvaushoidosta olisi hyvä tietää sen alussa, mitä korvaushoidossa oleva äiti haluaisi tietää raskautensa alkuvaiheessa ja mitkä yh-

teystiedot olisi tärkeää kulkea asiakkaan mukana kansiossa. Olisimme voineet keskustella vain työntekijöiden kanssa tai hakea tietoa jotain muuta kautta, mutta silloin olisimme menettäneet paljon jo olemassa olevaa asiakkaiden hiljaista tietoa. Hyvien käytäntöjen dialogit -kirjassa kerrotaan, että hiljaisen tiedon esiinsaaminen on haasteellista, mutta kuitenkin mahdollista. Se vaatii kasvokkaista kohtaamista, aikaa, turvallista tilaa sekä rohkeutta omien uskomusten ja kokemusten jakamiseen muiden kanssa (Koskimies ym. 2012, 9). Jotta pystyimme luomaan tilanteen, jossa dialoginen keskustelu onnistuisi ja jossa saisimme asiakailta heidän hiljaista tietoaan, rajasimme haastateltavan ryhmän viiteen asiakkaaseen ja kävimme keskustelut heille tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Kerroimme, että kaikki mitä ryhmässä puhutaan, on luottamuksellista ja heidän mielipiteitään käytetään vain nimettömänä kansiomme kehittämistä varten.

Heikkilän ja Heikkilän (2001, 190) mukaan dialogisen keskustelun tärkeimmät ydinosaamisalueet ovat kuunteleminen, avoimuuden sietäminen ja omalla äänellä oman ajattelun ilmaiseminen. Tutustuimme näiden osaamisalueiden ajatuksiin ennen ryhmän kanssa keskustelua ja ensimmäisessä haastattelussa pyrimme antamaan kaikille ryhmäläisille vuoron puhua ja vastaavasti vuoron kuunnella muita. Avoimuuden sietämisellä tarkoitetaan, ettei toisten mielipiteitä arvostella, vaan että kaikille annetaan oma tilansa keskustelussa. Omalla äänellä oman ajattelun ilmaisemisella tarkoitetaan, että kaikkia rohkaistaan tuomaan ajatuksiaan esiin juuri omasta näkökulmastaan, omalla äänellään. Näiden periaatteiden mukaisesti ohjeistimme ryhmää ennen ensimmäistä keskustelua, sekä tarvittaessa myös kesken keskustelujen.

Flickin (2000, 23) mukaan itseään voi ohjata dialogiseen ajattelutapaan ja sitä kautta keskusteluun keskittymällä siihen, että kuuntelee enemmän kuin puhuu, tarkistaa, että on ymmärtänyt oikein ja kysyy avoimia kysymyksiä johdattelevien sijaan. Pyrimmekin olemaan ryhmän kanssa keskusteltaessa pääasiassa kuuntelijoita antamiemme alkuohjeiden jälkeen ja varmistamaan, että ymmärsimme asiakkaiden ajatukset kansion eri sisällöistä oikein. Kysyimme sisällöistä mahdollisimman avoimesti, esimerkiksi siten mitä asiakkaat haluaisivat kansioon tulevaan vauvaa liittyen, rajaamatta asiakkaiden puolesta eri osa-alueita, joita vauvan hoitamiseen liittyy.

Havainnointi

Tekemämme kansion on tarkoitus tulla asiakkaille päivittäiseen käyttöön, joten tärkeää sen suunnittelussa oli tunnistaa heidän tarpeensa arjen eri tilanteissa, jotta kansio voisi vastata niihin mahdollisimman hyvin. Monipuolisen ja kattavan tiedon saamiseksi asiakkaiden toiveista ja tarpeista kansiota ajatellen päätimme haastatteluiden ja dialogisten keskusteluiden lisäksi käyttää metodina myös havainnointia. Kyselyn ja haastattelun avulla saadaan selville, mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat. Ne kertovat, miten tutkittavat havaitsevat ja mitä ympärillä tapahtuu, mutta ne eivät kerro, mitä todella tapahtuu. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa, toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. (Hirsjärvi 2007, 207.) Haastattelutilanteissa ja kyselylomaketta täyttäessään asiakkaat saattoivat jännittää tai he saattoivat haluta tehdä meihin vaikutuksen vastauksillaan, joten halusimme havainnoinnilla todentaa asiakkaiden antamia vastauksia. Lisäksi havainnointi kytkee muita tutkimusmenetelmiä paremmin saadun tiedon sen kontekstiin ja havainnoimalla asiat nähdään niiden oikeissa yhteyksissä, mikä oli mielestämme tärkeää, jotta kansio vastaisi todellisiin arkipäiväisiin tarpeisiin (Grönfors 2010, 154).

Havainnoinnissa on kyse siitä, että tutkija tarkkailee tutkimuksen kohdetta ja tekee havainnoinnin aikana muistiinpanoja. Havaintoja tekemällä pyritään saamaan aineistoa määrätyn ongelman tai ilmiön eri tekijöistä (Metsämuuronen 2000, 43). Teimme itsellemme listausta siitä, että minkälaisia asioita havain-

noimme, jotta pystyimme poimimaan eri havainnointi tilanteista ne asiat, jotka olivat olennaisia kansion kannalta. Havainnoidessa näkee ja kuulee paljon kaikenlaista, joten on tärkeää rajata tarkasti asiat, joita seuraa ja havainnoi (Walliman 2001, 242). Halusimme havainnoimalla selvittää, minkälaisia asioita asiakkaat kysyivät ohjaajilta tai toisilta asiakkailta ja minkälaisissa tilanteissa. Jaotelimme havaintojamme sen mukaan:

- kysyivätkö asiakkaat ohjaajilta vai toisilta asiakkailta
- kysyivätkö asiakkaat asiaansa yksityisessä ohjaustilanteessa, korvaushoitoryhmässä vai jossain vapaan keskustelun tilanteessa, kuten ruokaillessaan
- mihin asiaan asiakkaan kysymys liittyi, esimerkiksi vauvaan tai korvaushoidon sääntöihin.

Pelkät muistinvaraiset muistiinpanot eivät riitä, koska muisti on hyvin valikoiva instrumentti, varsinkin yksityiskohtaisten asioiden suhteen. Teimme säännöllisesti kirjallisia muistiinpanoja niin, että toinen meistä kirjasi tilanteesta riippuen joko paperille tai tietokoneelle havainnoimiamme asioita ja toinen oli enemmän osallisena ohjaamassa asiakkaita. Jos työskentelimme asiakkaiden kanssa yksin tai jonkun muun ohjaajan kanssa, niin teimme muistiinpanot jälkeensä. (Walliman 2001, 242; Grönfors 2010, 164.)

Havainnointi voi olla joko piilohavainnointia, jossa tutkijan osallisuus ei ole merkittävää tai tavanomaisempaa havainnointia, jossa tutkija jonkin oman roolinsa avulla tekee havaintoja tutkimastaan ongelmasta tai ilmiöstä (Grönfors 2010, 154). Työskennellessämme osastoilla havainnoimme asiakkaita eri ohjaustilanteissa, joissa toimimme ja lisäksi itse osallistumatta heidän tekemisiinsä, tehden havaintoja esimerkiksi heidän kysymyksistään vakituisille työntekijöille tai toisille asiakkaille. Korvaushoitoryhmissä havainnoidessamme olimme mukana ohjaajina ja myös itse osallistuimme keskusteluihin. Grönfors (2010, 155) kirjoittaa, että havainnointia ja osallistumista tehdessään tutkija käyttää omaa persoonansa tutkimuksensa tärkeimpänä välineenä. Tämän huomioon ottaen py-

rimme havainnoidessamme korvaushoitoryhmien aikana keskustelemaan asiakkaiden kanssa dialogisesti ja osallistamaan kaikkia vuorotellen, saadaksemme mahdollisimman kattavia havainnointituloksia.

Havainnointi yleisesti ottaen vaatii tutkittavien luvan, jonka pyysimme osallistuessamme ensimmäisen kerran korvaushoitoryhmään (Grönfors 2010, 162). Huomasimme, että asiakkaat olivat ajan kuluessa ja meihin tottuessaan avoimempia ja rohkeampia niin meidän kanssamme kommunikoidessaan, kuin myös keskustellessaan toisen asiakkaan tai vakituisen työntekijän kanssa meidän läsnä ollessamme. Grönfors (2010, 160) kirjoittaaakin, että tutkijan pitkä läsnäolo totuttaa tutkittavat tarkkailijaan. Tästä syystä jatkoimme havainnointia läpi koko työskentelymme ja myös vertailimme aikaisempia havaintojamme myöhempiin.

5.4 Aineiston analysointi

Analysoimme haastatteluaineistomme väljästi teemoittelemalla. Teemoittelussa aineisto jäsennetään teemojen perusteella (Eskola & Vastamäki 2010, 43). Kävimme läpi keskustellut aiheet, omat muistiinpanomme sekä paperit, joihin asiakkaat olivat kirjanneet omia ajatuksiaan liittyen kansion sisältöön. Vedimme yhteen samankaltaisia teemoja, kuten vanhempien läsnäolon tärkeys vauvan vieroitushoidossa sekä vuorovaikutuksen tärkeys vauvan kanssa. Näistä yhteenvedoista saimme selkeän listan kansion sisällöstä.

Tämä lista täydentyi vielä myöhemmin kun saimme korvaushoidon työntekijöiden täyttämät kyselylomakkeet takaisin. Kun olimme yhdistäneet toisiinsa liittyvät teemat isommiksi kokonaisuuksiksi, keskustelimme yhteyshenkilöemme kanssa niistä. Teimme tarkennuksia ja rajauksia, joiden pohjalta lähdimme kokoamaan ja kirjoittamaan kansion sisältöä. Pohdimme myös keitä erityistyöntekijöitä haastattelempa tarvittavan tiedon saamiseksi.

6 TULOKSET JA VALMIS TUOTOS

6.1 Hankekuvaus

Käytimme hankekuvauksemme pohjana Salosen konstruktivistista mallia (Salonen 2013, 17–20). Malli koostuu aloitus-, suunnittelu-, esi-, työstö-, tarkistus- sekä viimeistelyvaiheesta ja viimeisenä on valmis tuotos. Vaiheista käy selkeästi ilmi kehittämishankkeemme eteneminen. Lisäksi teimme hankkeestamme erillisen kuvion teemoilla ideointi ja suunnitteluvaihe, tiedonkeruu, toiminta sekä arviointi (Kuvio 1).

Tammikuussa 2013 tapasimme ensimmäisen kerran toimeksiantajaamme Päiväperhossa ja aloitimme kehittämishankkeen ideoinnin. Päiväperhon työntekijät olivat kehityspäivässään pohtineet omia ja asiakkaidensa tarpeita. Tämän tuloksena he toivoivat korvaushoitoasiakkaille omaa kansiota, joka kokoaisi yhteen kaiken tiedon, jota asiakkaat tarvitsevat hoitonsa aikana. Ongelmana oli aiemmin ollut tiedon paljous ja hajanaisuus, sekä osittain myös puutteellisuus ja tähän meiltä toivottiin jonkinlaista ratkaisua.

Kävimme keskustelua tulevan kansion sisällöstä ja sen materiaalin rajauksesta toimeksiantajamme kanssa. Päädyimme siihen, että keräämme yhteen Päiväperhossa valmiina olevat materiaalit ja lisäksi haastattelemme asiakkaita sekä työntekijöitä saadaksemme kansion sisällöstä mahdollisimman hyödyllisen ja kattavan. Koska materiaalia oli runsaasti, päätimme toimeksiantajamme kanssa, että kokoamme myös työntekijöille oman kansion, joka sisältäisi laajemmin samat tiedot kuin asiakkaiden kansio. Kehittämishankkeemme toimintaympäristöksi rajautui Päiväperhon korvaushoito ja toimijoiksi meidän lisäksemme korvaushoidosta vastaavat työntekijät sekä asiakkaat. Näiden keskustelujen pohjalta valmistauduimme ideaseminaariin, joka oli 31.1.2013.

Ideoinnin jälkeen siirryimme suunnitteluvaiheeseen. Kävimme läpi tiedonhankintamenetelmiä sekä raporttimme keskeisiä käsitteitä. Työstimme ideaa ja aloitimme suunnitelmaseminaariin valmistautumisen. Tapasimme helmikuun aikana

Päiväperhon yhteyshenkilöämme, jonka kanssa keskustelimme suunnitelmastamme ja tarkensimme vielä toimeksiantoa. Olimme yksimielisiä siitä, että korvaushoidon työntekijöiden ja asiakkaiden osallistaminen alusta lähtien olisi tärkeää, jotta he kokisivat valmiin kansion omakseen. Keskustelimme kansion lopullisesta muodosta ja päätimme liittää tuottamamme tiedon lisäksi kalenterin osaksi kansiota. Kalenterin tavoite on tehdä kansiosta asiakkaille henkilökohtaisempi ja auttaa heitä suunnittelemaan menojaan. Puhuimme myös aiheutuvista kustannuksista ja toimeksiantajamme kertoi Päiväperhoon korvaushoitolääkkeitä toimittavan lääkeyhtiön kiinnostuksesta osallistua kehittämishankkeeseemme kustantamalla kansiota asiakkaille.

Valmistauduimme 11.3.2013 pidettyyn suunnitelmaseminaariin kirjoittamalla kehittämissuunnitelman, johon olimme tarkentaneet tiedonkeruumenetelmiksemme haastattelun lisäksi havainnoinnin, dialogisen keskustelun ja kyselylomakkeen käytön. Kehittämissuunnitelmamme käsitteiksi määrittelimme korvaushoidon, päihdeongelman, lastensuojelun ja psykososiaalisen kuntoutuksen. Käsitteet määrittyivät asiakasryhmän, Päiväperhon palveluiden ja kansion tavoitteiden pohjalta. Valmistauduimme myös ensimmäiseen käyntiimme korvaushoitoryhmässä.

Suunnitteluvaiheesta siirryimme esivaiheeseen, kun tapasimme asiakasryhmän ensimmäisen kerran 12.3.2013. Esittelimme kansion idean ja kerroimme asiakkaille, mitä toivoimme heiltä. Kävimme asiakkaiden, ryhmän ohjaajan ja Päiväperhon johtajan kanssa keskustelua tulevan kansion teemoista. Tämän jälkeen keskustelimme tarkemmin korvaushoitoryhmän ohjaajan kanssa ryhmässä esille nousseista teemoista ja pohdimme parasta tapaa saada tietoa korvaushoitoryhmäläisiltä. Päädyimme tekemään haastattelut pienemmässä ryhmässä, jonka jäsenten valitsemisessa ryhmän ohjaaja auttoi. Lisäksi asiakkaiden innostus aiheeseen vaikutti pienryhmän kokoonpanoon. Aloimme myös työstää tietopohjaa eteenpäin aikaisemman rajauksemme pohjalta.

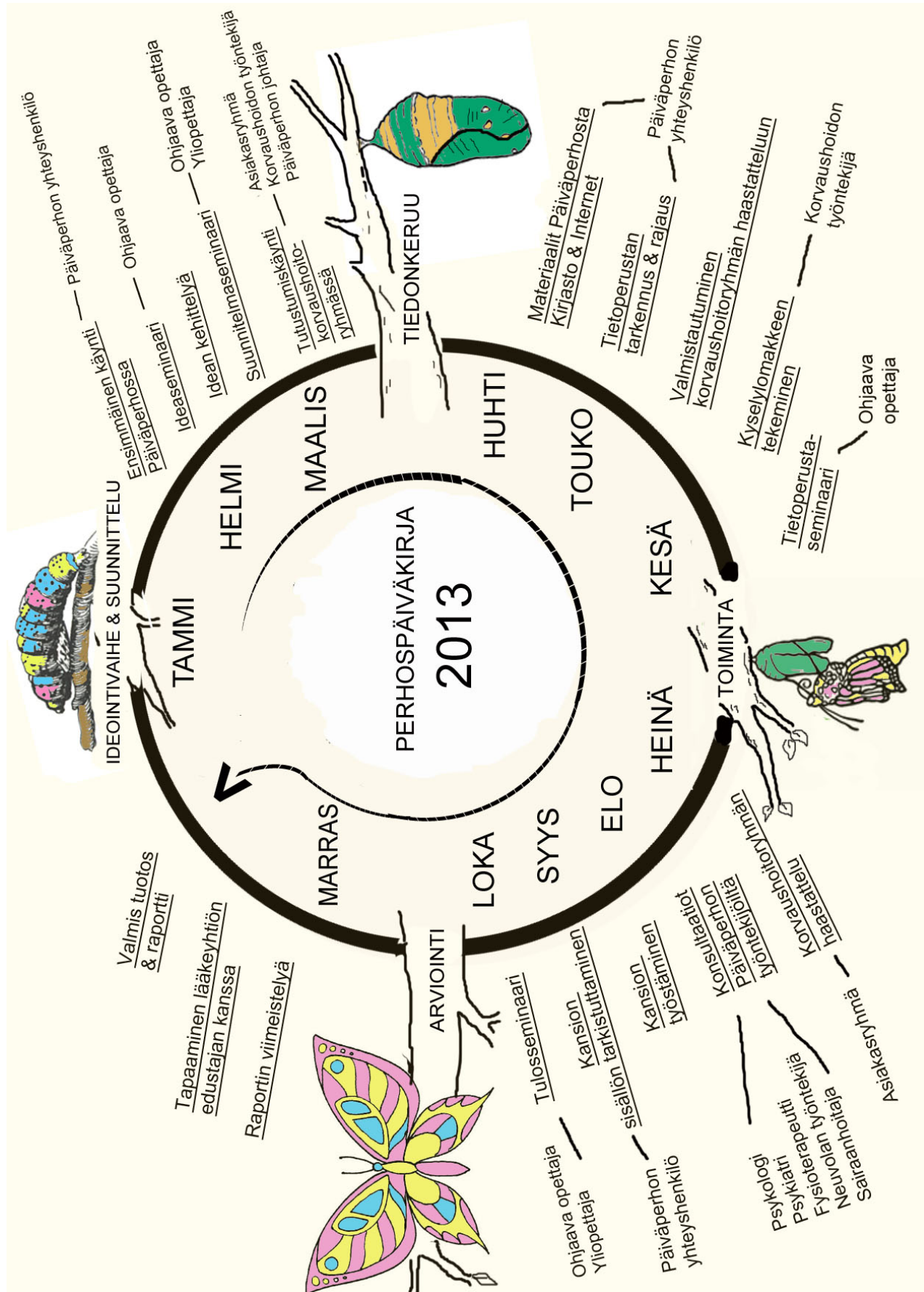
Aloitimme harjoittelun Päiväperhossa huhtikuussa 2013 ja pääsimme kehittämishankkeemme työstövaiheeseen. Se, että olimme päivittäin konkreettisesti paikalla kehittämishankkeemme toimintaympäristössä, mahdollisti osallistumi-

sen korvaushoidon viikoittaisiin ryhmiin ja palavereihin sekä havainnoinnin aloittamisen. Havainnointi oli mielestämme luonnollinen tapa kerätä tietoa, sillä toimintaympäristössä oli helppo havainnoida asiakkaita ja heidän suhtautumistaan hoitoon sekä mahdollisiin erityiskysymyksiin tai –tilanteisiin. Harjoitteluajana pystyimme myös paremmin sopimaan keskusteluja muiden työntekijöiden kanssa tarvitsemiemme tietojen saamiseksi.

Harjoittelun aikana jatkoimme tietoperustan työstämistä ja valmistauduimme tietoperustaseminaariin, joka oli 20.5.2013. Seminaarin jälkeen laadimme kyselylomakkeen tukemaan tulevia haastatteluja. Kyselylomake oli mielestämme hyvä väline asiakkaille tiedon tuottamisen tueksi. Se auttoi myös meitä jäsentämään haastatteluteemojamme ja mahdollisti palaamisen haastatteluissa käsiteltujen asioiden pariin myöhemmin. Pidimme molemmat haastattelut heinäkuussa, minkä jälkeen poimimme keskeiset teemat käydyistä keskusteluista. Jatkoimme kansion sisällön ja kehittämisraportin työstämistä loppukesän aikana.

Syyskuussa harjoittelun toinen osa jatkui. Tällöin keskustelimme kansion teemoista yhteyshenkilöimme kanssa. Sovimme, että hyödynnämme Päiväperhon erityistyöntekijöitä tiedon saamiseksi. Haastattelimme terveydenhoitajaa, psykologia, palveluohjaajaa sekä vauvojen vieroitusoireisiin erityisesti perehtynyttä sairaanhoitajaa. Lisäksi keskustelimme korvaushoitoryhmästä vastaavan työntekijän kanssa kansioon tulevista henkilökohtaisista pohdintatehtävistä. Näiden haastatteluiden, Päiväperhon valmiiden materiaalien ja itse etsimämme tiedon pohjalta pääsimme kokoamaan lopullista kansiota. Valmistauduimme myös 7.10.2013 olleeseen tulosseminaariin.

Saatuamme kansion sisällön mielestämme valmiiseen muotoon tarkistutimme sen yhteyshenkilöllä sekä erityistyöntekijöillä. Meille oli tärkeää, että kaikki kansiossa oleva tieto oli oleellista sekä ymmärrettävästi kirjoitettu. Työntekijöiden hyväksyttyä kansion sisällön olimme yhteydessä lääkeyhtiön edustajaan ja sovimme tapaamisen hänen kanssaan. Kävimme tapaamisessa läpi kansion sisällön ja lääkeyhtiön edustaja lupasi toimittaa asian eteenpäin. Kansiot tilataan vuoden 2013 loppuun mennessä. Tarkistusvaihe oli ajallisesti melko lyhyt. Viimeistelyvaiheessa lokakuussa hioimme kehittämisraporttiamme.



Kuvio 1. Kehittämishanke.

6.2 Kansion sisältö

Haastattelujen sekä työntekijöiden kanssa käymiemme keskustelujen pohjalta korvaushoitokansion sisällöksi muodostuivat seuraavat aihealueet:

- Päiväperhon yhteystiedot
- Päiväperhon eri osastojen ja toiminnan lyhyt esittely
- korvaushoito
 - säännöt yleisesti sekä Päiväperhossa
- vauva
 - neuvolatoiminta Päiväperhossa
- vanhemmuus
 - odotusaika
 - päihteet ja vanhemmuus
 - varhainen vuorovaikutus
 - kiintymyssuhde
 - erilaiset temperamentit haastavat
- lastensuojelu
 - Päiväperhon toiminnassa
 - ennakollinen lastensuojeluilmoitus
 - avohuolto
 - sijoitus
 - huostaanotto
- parisuhde

- riippuvuus
 - sosiaalinen, psyykkinen ja fyysinen riippuvuus
 - riippuvuuden ominaispiirteitä
- henkilökohtaiset pohdintatehtävät
 - hyvä elämä
 - arvoharjoitus
 - elämäsi vuoden kuluttua
 - katkeruus
 - retkahduksen tunnusmerkkien havainnointi
 - tunteiden käsittely omassa perhe-elämässä
 - kuinka selviän mahdollisista retkahdustilanteista

Laitoimme Päiväperhon yhteystiedot sekä esittelyn kansioon, jotta ne kulkisivat helposti asiakkaan mukana. Päätimme sijoittaa ne kansion alkuun, josta ne ovat nopeasti tarkistettavissa. Korvaushoitosäännöt ja -käytännöt ovat oleellinen osa asiakkaiden hoitoa Päiväperhossa ja niiden on hyvä olla asiakkaan saatavilla, jotta hän voi esimerkiksi tarvittaessa tarkistaa niiden sisältöä.

Asiakkaiden toiveena oli saada tietoa raskaudesta ja syntyvästä vauvasta. Päätimme yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajan ja yhteyshenkilömme kanssa koota kansioon tiiviin paketin neuvolan palveluista, imetyksestä, ehkäisystä ja vanhemmuuden oikeuttamista tuista. Kaikki raskaana olevat korvaushoitolaiset käyvät Päiväperhon neuvolassa, josta he saavat lisää tarvitsemaansa tietoa.

Asiakkaat toivoivat myös tietoa vanhemmuudesta sekä lastensuojelun käytännöistä. Laitoimme kansioon tietoa yleisesti ja tiiviisti lastensuojelusta ja vanhemmuudesta. Lisäksi kokosimme erillisen osion vanhemmuudesta ja päihteistä, koska asiakkaiden on tärkeää ymmärtää realistisesti mahdollisen päihteiden käyttönsä seuraukset. Määrittelimme tämän kappaleen sisällön yhdessä vauvan vieroitusoireisiin erikoistuneen sairaanhoitajan kanssa, joka auttoi meitä muun muassa valitsemaan, minkä päihteiden vieroitusoireista kerromme. Koska kaikki korvaushoidon asiakkaat ovat päihderiippuvaisia, sisällytimme kansioon asiaa myös riippuvuudesta. Käsittelimme sitä sosiaalisesta, psyykkisestä ja fyysisestä näkökulmasta katsottuna.

Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde ovat tärkeä osa pienen vauvan hoitamista. Työntekijöiden mukaan niiden merkityksen ymmärtäminen voi olla haasteellista korvaushoidossa oleville asiakkaille, minkä vuoksi halusimme niistä tietoa kansioon. Opiskelun aikana olemme myös saaneet paljon tietoa kyseisistä aiheista, minkä takia koimme merkitykselliseksi kertoa niistä asiakkaille. Asiakkaiden toiveiden pohjalta käsittelimme myös lyhyesti parisuhdetta. Päätimme kuitenkin pitää tämän osion melko tiiviinä, koska kaikki korvaushoitoasiakkaat eivät ole parisuhteessa.

Kansioon tulevien pohdintatehtävien valinta erosi muun kansioon tulevan materiaalin määrittelystä siten, että Päiväperholla ei ollut valmiina tehtäviä, joista olisimme voineet valita tai tehdä rajausta. Eri osastoilla oli käytössään joitain asiakkaille tarkoitettuja tehtäviä, mutta pääosin keräsimme ne itse. Otimme tehtävät Tampereen A-klinikkasäätiön kuntoutumiskeskuksen valikoimasta, mutta jouduimme muokkaamaan niiden sisältöä, koska niissä keskityttiin pääsääntöisesti vain alkoholiin. Päiväperhon asiakkaista monet ovat riippuvaisia useista eri päihdeaineista ja muokkaamalla tehtäviä niin, että ne koskivat yleisesti päihteitä asiakkaat saavat vapauden valita minkä päihteen näkökulmasta tehtäviä tekevät. Muokkasimme valitsemiamme tehtäviä myös niin, että ne liittyivät asiakkaan itsensä lisäksi tulevaan perhe-elämään. Esimerkiksi tunteita käsittelevää tehtävää muokkasimme niin, että se koskee nimenomaan perhe-elämässä ilmeneviä tunteita. Monilla päihteidenkäyttäjillä

on työntekijöiden ja omien kokemuksiemme mukaan ongelmia tunteiden kokemisessa ja tunnistamisessa. Tämä saattaa aiheuttaa ristiriitaista ja epä johdonmukaista käytöstä. Tunne-tehtävän tarkoitus on saada asiakas pohtimaan, mitä tunteita hänellä herää perhe-elämässään ja mitkä näistä tunteista ovat vaikeita sietää. Tehtävässä herätellään asiakasta myös miettimään omaa suhtautumistaan menneisyyteensä sekä omiin valintoihinsa. Kävimme läpi omat ehdotuksemme pohdintatehtävistä korvaushoidon työntekijän kanssa ja päätimme yhdessä, mitkä tehtävät sisällytimme kansioon.

Kansion on tarkoitus kulkea asiakkaan mukana ja olla helppolukuinen, minkä vuoksi rajasimme kansioon tulevaa tietoa mahdollisimman tiiviiksi. Rajaamisen teki haastavaksi se, että monista kansiomme aiheista on olemassa valtavasti tietoa. Olimme yhteyshenkilömme kanssa yksimielisiä siitä, että kansioon sisällytetään vain olennaisin jokaisesta aiheesta. Pidimme tärkeänä myös kansion palveluohjauksellista näkökulmaa ja sen takia jokaisessa osiossa asiakkaalle kerrotaan, että keneltä hän saa lisätietoa kyseessä olevasta aiheesta.

7 POHDINTA JA ARVIOINTI

7.1 Eettinen pohdinta ja esiintyneet haasteet

Kehittämishankkeeseemme eli kansion kokoamiseen ei suoranaisesti liittynyt eettisiä ristiriitoja. Toimeksiantajamme painotti alusta lähtien sitä, että asiakkaiden on tärkeää osallistua kansion kokoamiseen kertomalla mielipiteitään ja toivomuksiaan sen sisällön suhteen. Tämä oli myös meidän mielestämme olennaista, koska olemme opintojemme aikana sisäistäneet ajatuksen siitä, että asiakkaan kanssa yhdessä tekeminen ja heidän osallistamisensa on tuloksellisempaa kuin puolesta tekeminen ja päättäminen. Talentian etiikkaoppaan (2012, 8) mukaan meidän on myös tulevana ammattilaisina edistettävä asiakkaidemme osallisuutta silloin kun tehdään heidän elämäänsä koskevia päätöksiä, joten koimme että tällä tavalla asiakkaiden kanssa työskentely valmensi meitä hyvin työelämään.

Asiakkaiden osallistaminen projektiimme ei tuntunut missään vaiheessa haasteelliselta. Asiakasryhmä oli kuitenkin hyvin marginaalinen ja herätti meissä monenlaisia ajatuksia. Henkilökohtaiset pohdintamme liittyivät muun muassa siihen, miten vaikealta tuntui kirjoittaa vauvan vieroitusoireista raskaana olevalle äidille. Pohdimme päihteiden käyttöä ilmiönä sekä erityisesti raskaana olevan naisen näkökulmasta. Päihderiippuvuus on mielestämme jo itsessään haastava ja moniulotteinen asia ja kun siihen joutui yhdistämään vielä raskauden, oli sitä erityisen vaikea käsitellä. Lisäksi se, että osa korvaushoidon asiakkaista piti itseään täysin päihteettöminä, vaikka saivatkin huumausaineeksi luokiteltua lääkettä, herätti meissä ristiriitaisia ajatuksia.

Pehkonen ja Väänänen-Fomin (2011, 70) kirjoittavat, että omien uskomusten ja arvojen ristiriita suhteessa toimintaan ja sen tuloksiin synnyttää moraalista ja eettistä ahdinkoa. Erityisesti silloin, kun työntekijä kohtaa liian haastavia asiakastilanteita yksin aiheutuu eettistä stressiä. Oli hyvä, että pystyimme käymään omia pohdintojamme läpi harjoittelun ohjaajiemme sekä hankkeen

yhteyshenkilöimme kanssa, jolloin eettinen stressi ei hankkeen aikana kasvanut liian suureksi.

Ennen haastatteluja keskustelimme yhdessä siitä miten kohtaamme päihteitä käyttäneitä äitejä ja millaisia ongelmatilanteita voi mahdollisesti syntyä. Emme olleet osanneet varautua siihen, miten suuri tarve asiakkailla oli kritisoida käyttämiään palveluja. Yritimme muistuttaa asiakkaita siitä, että emme ole kehittämässä korvaushoidon rakenteita vaan kokoamassa kansiota. Tuntui ikävältä sivuuttaa asiakkaiden arvostelu, mutta se oli välttämätöntä hankkeemme etenemisen kannalta. Kerroimme kuitenkin asiakkaiden mielipiteistä korvaushoidon työntekijöille.

Asiakkaiden kritiikki Päiväperhon palveluja kohtaan tuntui myös osittain liialliselta, sillä päihteidenkäyttäjien on omien kokemustemme mukaan toisinaan vaikea ymmärtää ja myöntää ongelmiaan. Palvelujen tarkoitus on kuitenkin auttaa heitä sekä erityisesti syntymätöntä lasta ja joidenkin asiakkaiden kohdalla heidän arvostelunsa tuntui ärsyttävältä, koska he näkivät ongelmiansa johtuvan ainoastaan Päiväperhosta eivätkä vaikuttaneet ymmärtävän omaa osuuttaan. Olimme tyytyväisiä siihen, miten omista tunteistamme huolimatta onnistuimme kohtaamaan asiakkaat arvostavasti ja ammatillisesti. Sellaisissa ammateissa, joissa työntekijällä on valtaa (esim. tietojensa ja taitojensa kautta), jota asiakas ei välttämättä täysin ymmärrä tarvitaan eettisiä sääntöjä ja ohjeita (Banks 2006, 77–78). Saimme varmuutta omaan tekemiseemme ja eettisiin ratkaisuihimme yhteyshenkilöimme kanssa käydyistä keskusteluista.

7.2 Arvio

Koemme, että opinnäytetyömme on tukenut molempien ammatillista kasvua ja myös vahvistanut aikaisempaa osaamistamme. Molemmat saimme itsellemme uutta tietoa ja myös lisää kokemusta aikaisemman tietämyksen tueksi, koska opinnäytetyössämme yhdistyi sekä lastensuojelu- että päihdetyö. Mirka oli ennen kehittämishankkeen aloittamista työskennellyt päihdetyön kentällä ja Sofia

puolestaan lastensuojelussa, joten pystyimme hyödyntämään molempien aikaisempaa osaamista, sekä tukemaan toisiamme tarvittaessa.

Kehittämishankkeemme vastasi suoraan toimeksiantajamme tarvetta kehittää ja selkeyttää Päiväperhon korvaushoidon uuden asiakkaan hoidon aloittamista. Olimme tyytyväisiä siihen, että pystyimme hyödyntämään koulutuksestamme saatua osaamista keskittymällä kansion sisällössä erityisesti psykososiaaliseen kuntoutukseen. Toimeksiantajallamme oli valmiina selkeä ajatus kehittämishankkeesta, jota tarkensimme ja rajasimme yhdessä Päiväperhon yhteyshenkilömme kanssa hankkeen eri vaiheissa. Meillä molemmilla oli paljon aikaisempaa tietoa opinnäytetyömme aiheista ja mielestämme onnistuimme hyvin sen kriittisessä hyödyntämisessä ja rajaamisessa, sekä tietoperustan että kehittämämme kansion osalta.

Kehittämishankkeemme eteni ideointivaiheesta valmiiseen tuotokseen ja raporttiin sujuvasti. Uskomme tämän johtuneen siitä, että olimme vaiheistaneet hankkeemme kulun johdonmukaisesti alusta lähtien. Meille oli selkeää jo hankkeen varhaisessa vaiheessa, että halusimme osallistaa työskentelyyn sekä asiakkaat että työntekijät, jotta he kokisivat valmiin tuotoksen omakseen. Tämän takia käyttämiemme menetelmien valinta oli melko helppoa. Olemme opiskelun aikana tehneet aiemminkin pienempiä kehittämistehtäviä, mutta tämä hanke on ollut laajuutensa takia haastavin. Toisaalta se, että tämä hanke vastasi oikeaan työelämän tarpeeseen teki siitä innostavan ja motivoi meitä työskentelyssämme.

Koimme ohjauksen ja palautteen vastaanottamisen tärkeäksi ja hyödylliseksi, koska emme olleet aiemmin työskennelleet näin laajan hankkeen parissa. Päiväperhon yhteyshenkilöltämme saamamme säännöllinen ohjaus ja keskustelut muiden työntekijöiden kanssa auttoivat paljon kehittämishankkeen eteenpäin viemisessä. Opinnäytetyöseminaareissa saatu palaute ja ohjaus ohjaavalta opettajalta, yliopettajalta sekä opponoijilta puolestaan auttoi meitä kehittämisraportin jäsentelyssä ja kirjoittamisessa.

Pysyimme mielestämme hyvin työskentelyaikataulussa. Tätä helpotti se, että teimme kehittämishankkeemme ja suuntaavien harjoittelun samassa paikassa. Meidän oli helppo tavata yhteyshenkilöämme säännöllisesti ja keskustella työn etenemisestä sekä rajauksista. Saimme myös sovittua asiakkaiden haastattelut ja muiden työntekijöiden tapaamiset sujuvasti harjoittelumme aikana. Aikataulussa pysymistä auttoi lisäksi selkeä vaiheistus, jonka olimme tehneet heti hankkeen alussa.

Kansiota tehdessämme ja erityisesti sen valmistuttua pohdimme työmme mahdollista levitettävyyttä muihin korvaushoitoa toteuttaviin yksiköihin. Mielestämme sisältöä voisi Päiväperhoa koskevia käytäntöjä lukuun ottamatta käyttää lähes missä vain korvaushoitoyksikössä. Keskustelimme alustavasti Tampereen A-klinikkasäätiön korvaushoitoklinikan johtajankanssa aiheesta ja olimme samaa mieltä siitä, että klinikan miesasiakas, jonka raskaana oleva puoliso on Päiväperhon korvaushoidossa, hyötyisi monista kansiomme aihealueista, kuten vanhemmuus- tai riippuvuuskappaleesta. Tavattuamme lääkeyhtiön edustajaa, joka sponsoroi korvaushoitokansiot Päiväperhoon, keskustelimme hieman hankkeemme mahdollisesta levittämisestä. Korvaushoitolääkkeitä Päiväperhoon toimittavalla yhtiöllä on toimipiste Tanskassa ja pääkonttori Englannissa ja yhtiön edustajan mukaan kansioistamme saatetaan olla kiinnostuneita myös siellä. Kehittämämme kansio on ainutlaatuinen sen suhteen, että vastaavaa nimenomaan raskaana oleville korvaushoitolaisille ei ole tehty.

Harkitessamme opinnäytetyön tekemistä yhdessä pidimme sitä hyvänä ajatuksena, koska olimme jo aiemmin työskennelleet yhdessä useissa eri projekteissa opintojemme aikana. Tiesimme työskentelytapojemme sopivan hyvin yhteen ja pystyimme luottamaan toistemme vastuullisuuteen tällaisessa työskentelyssä. Työskentelymme oli täsmällistä ja sujuvaa. Kesän aikana kuitenkin hidastimme työtahtiamme tarkoituksellisesti, koska molemmilla oli omat kesätyönsä ja halusimme myös irtautua hankkeestamme hetkeksi. Tauon pitäminen oli jälkikäteen arvioituna hyvä ratkaisu, sillä jatkaessamme työskentelyä aktiivisemmin elokuussa pystyimme katsomaan työtämme uudesta näkökulmasta. Haasteel-

lisinta yhdessä työskentelyssä oli toisinaan aikataulujen yhteensovittaminen, mutta jos pitäisi päättää uudelleen, tekisimmekö työn yhdessä vai erikseen, tekisimme sen yhdessä.

Kansion sisällön ollessa täysin valmis, kävimme arviointikeskustelun yhteyshenkilömme kanssa Päiväperhossa. Yhteyshenkilömme oli erittäin tyytyväinen tekemäämme kansioon ja yleisesti työskentelyymme. Hänen ja muiden konsulttoimiemme työntekijöiden mukaan kansion sisältö vastaa toimeksiantoa. Toimeksiantajamme kirjallinen arvio on raportin liitteenä (liite 2).

LÄHTEET

KIRJALÄHTEET

Alajoki, L. 2009. ”Jos sanotaan, että jokin asia jää iholle, niin tämä menee ihon alle”. Naisen raskausaikaan liittyvät eettiset ongelmat kätilötyössä. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Banks, S. 2006. Ethics and values in social work. 3. painos. Hampshire: Palgrave Macmillan.

Dodes, L. M. 2011. Breaking addiction. A 7-step handbook for ending any addiction. New York: Harper Collins Publishers.

Eskola, J. 2007. 6–8? (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 32–46.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–44.

Flick, D. L. 2000. From debate to dialogue. Using the understanding process to transform our conversations. Boulder, Colorado: Orchid Publications.

Grönfors, M. 2010. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 154–170.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2001. Dialogi – avain innovatiivisuuteen. 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Hirsjärvi, S. 2007. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Otava, 186–215.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University press.

Holmberg, J. 2008. Mitä on mielenterveys- ja päihdehoitotyö? Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 11–26.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003 Opiaattiriippuvuus. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 468–482.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat, 94–113.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2007. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki : WSOY.

Juttula, S. 2004. "Odotuksissaan ja toiveissaan kuten 'tavalliset' äidit" - Tutkimus päihderiippuvaisten äitien kulttuurisesta jäsentymisestä. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, H. & Lahtinen, O. 2011. "Mielestäni lapsen etu menee äidin oman tahdon edelle" -perhetukikeskus Päiväperhon asiakkaiden näkemyksiä raskaana olevan pakkohoidosta. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. E. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Tampere: Tampereen Yliopistopaino oy.

Lawrence, A. 2005. Principles of Child Protection. Management and practice. Reprinted. Berkshire: Open University Press.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy.

Ling, W. 2000. Opiate Dependence: Handbook for Recovery Using Buprenorphine. Los Angeles: Los Angeles Addiction Research Center (LAARC). Suomennos Holopainen, A. 2008. Täydennetty vastaamaan suomalaisia hoitokäytäntöjä ja viranomaissäännöksiä.

> <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/koulutusmateriaalit>

Lämsä, A.-L. (toim.) 2012. Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia – sarja 4. 2. painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Multanen, S. 2006. "Meiän perhe selviää, koska tämä paikka on olemassa". Päihdeperheiden kokemuksia korvaushoidosta päiväperhossa. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. 2011. Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus.

Poikolainen, K. 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 71–82.

Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Hoitomalli.

Päiväperhon perhetukikeskus 2013. Painamaton materiaali.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön samankaltaisuuksiin ja eroihin. Kehittämistoiminta ja kehittämishanke opinnäytetyönä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Saukkonen, A. 2010. Lääke yksin ei riitä korvaushoidossa. Tiimi 6/2010. (www.a-klinikka.fi) (viitattu 10.5.2013)

Salaspuro, M. 2003. Hoidon teho. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 273–280.

Seivewright, N. 2000. Community treatment of drug misuse: more than methadone. Trowbridge: Redwood Books.

Selin, J. 2013. Mikä vaikutus? Korvaushoidon seurantatutkimukset kertovat. Tiimi - päihdetyön erikoislehti 2/2013, 22–25.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008)

Talentian etiikkaopas. 2012. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–127.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Walliman, N. 2001. Your research project. a step-by-step guide for the first-time researcher. London; Sage Publications Ltd.

WWW-LÄHTEET

Irti Huumeista ry (viitattu 11.5.2013)

www.irtihuumeista.fi > Tietoa ja tukea > Riippuvuus > Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus

Irti Huumeista ry (viitattu 9.10.2013)

www.irtihuumeista.fi > Tietoa ja tukea > Huumeriippuvuus on aivojen sairaus

Käypähoito (viitattu 8.10.2013)

www.kaypahoito.fi > Suositukset > Huumeongelman hoito

Päihdelinkki (viitattu 7.10.2013)

www.paihdelinkki.fi > tietopankki > tietoiskut > 346 Huumeriippuvuus

Päihdelinkki (viitattu 7.10.2013)

www.paihdelinkki.fi > tietopankki > tietoiskut > 373 Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito

Sosiaaliportti (viitattu 10.5.2013)

www.sosiaaliportti.fi > Lastensuojelun käsikirja > Työprosessi > Avohuolto > Lastensuojelun avohuollon tukitoimet > Koko perheen sijoitus perhe- tai laitoshuoltoon

Tampereen kaupunki (viitattu 10.5.2013)

www.tampere.fi > Perhe- ja sosiaalipalvelut > Lastensuojelu > Huostaanotto ja sijaishuolto > Perhetukikeskukset > Päiväperho

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (viitattu 11.5.2013)

www.thl.fi > Neuvoa antavat > Opiaattiriippuvaisen vieroitus ja korvaushoito

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (viitattu 22.9.2013)

www.thl.fi > Työn tueksi > Periaatteet > Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä

WHO (viitattu 9.10.2013)

www.who.int/en > Programmes and projects > Bulletin of the World Health Organization > Past issues > Volume 89: 2011 Volume 89, Number 4, April 2011, 241–316.

Kyselylomake

Hei pienryhmämme :>

Tässä muutama asia, jota toivoisimme teidän avuksemme mieltävän ja joita sitten käymme yhdessä läpi, kun näemme seuraavan kerran.

Ensimmäisellä kerralla, kun kävimme tapaamassa teitä, keskustelimme siitä, että mitä haluaisitte tekemäämme korvaushoito-kansioon. Tässä vastaukset, jotka saimme silloin:

- Päiväperho (talon säännöt, esittely, palvelut, yhteystiedot)
- Korvaushoito (säännöt, lääkitys)
- Lastensuojelu
- Vauva
- Vanhemmuus
- Parisuhde
- Päihteet
- Riippuvuus
- Henkilökohtaiset pohdinta tehtävät (Luopumislista, jäähyväiskirje, retkahduksen päiväkirja, oman elämäntilanteen vertailu hoidon alussa ja lopussa, avoimuuden hyödyt / haitat)

Toivoisimme teidän ajatuksianne ja mielipiteitänne kohdista 3-9, kohdat 1 ja 2 tulevat varmasti kansioon. Voit kirjoittaa, että mitä erityisesti haluaisit tietää jostain tietystä aiheesta.

Lisäksi toivomme, että laitat aiheet tärkeysjärjestykseen; omasta mielestäsi tärkeimmästä vähiten tärkeään. Numeroi itsellesi tärkein/kiinnostavin = 1, toiseksi tärkein = 2 ja niin edelleen (Esim. 1. Vauva, 2. Riippuvuus jne.)

Jos sinulle tulee mieleen, jokin asia joka ei ole listalla, niin olisi todella hyödyllistä, että kirjoittaisit myös sen ylös.

Numeroi tärkeysjärjestykseen 1-7, 1 = tärkein - 7 = vähiten tärkeä

- ___ Lastensuojelu
- ___ Vauva
- ___ Vanhemmuus
- ___ Parisuhde

___ Päähteet

___ Riippuvuus

___ Henkilökohtaiset pohdinta tehtävät (Luopumislista, jäähyväiskirje, retkahduksen päiväkirja, oman elämäntilanteen vertailu hoidon alussa ja lopussa, avoimuuden hyödyt / haitat)

Kirjoita ranskalaisin viivoin, että mitä tietoa haluaisit aiheista:

Lastensuojelu

Vauva

Vanhemmuus

Parisuhde

Päähteet

Riippuvuus

Henkilökohtaiset pohdintatehtävät

Muuta

Kiitos avustasi :) Näemme seuraavan kerran _____.

T: Sofia & Mirka

Toimeksiantajan arvio

TODISTUS

Sofia Joutsenlahti ja Mirka Haapasaari ovat tehneet opinnäytetyönsä, Korvaushoitoaitien kansion, yhteistyössä Päiväperhon Korvaushoidon kanssa. Kansio korvaushoidossa oleville äideille on ollut Päiväperhossa puutteena jo pitkään. Tarve korvaushoitokansiolle on noussut Päiväperhossa niin asiakaspinnasta kuin työntekijöiltäkin.

Sofia ja Mirka ovat alusta asti käyttäneet ohjausta Päiväperhossa tehokkaasti hyväksien ja huomioineet ohjauksessa esiin nousseet seikat. Sofia ja Mirka ovat keskustelleet työnsä sisällöstä Päiväperhon korvaushoitoa toteuttavien työntekijöiden ja osastonhoitajan kanssa alusta alkaen. He ovat pohtineet huolellisesti kansion sisällöllisiä asioita ja toimivuutta käytännössä, sekä tehneet perusteltuja rajoituksia työn suhteen.

Sofia ja Mirka ovat suhtautuneet kiitettävällä asenteella työhön ja tehneet työtä Päiväperhon näkökulmasta asiakaslähtöisesti ja asiakasta kunnioittaen. Sofia ja Mirka ovat kysyneet asiakkaiden mielipiteitä ja toiveita korvaushoitokansion sisällöstä ja myöhemmin ajatuksia kansion käytännöllisyydestä.

Opinnäytetyö on herättänyt mielenkiintoa myös korvaushoitolääkkeitä maahantuovassa firmassa Reckitt Benckiser Pharmaceuticals edustajassa, jonka kanssa on tehty myös yhteistyötä korvaushoitokansion toteutuksen suhteen. Sofia ja Mirka ovat tavanneet edustajan opinnäytetyön tekemisen loppuvaiheessa.

Tampereella 8.11.2013

vs. osastonhoitaja

Sari Hottola